



## การดูแลอย่างมีความหมายและคำบอกลาสุดท้าย เมื่อคนที่เรารัก เดินมาถึงปลายทางของชีวิต

13.06.62

การบอกลาเศร้าเสมอ โดยเฉพาะกับคนที่เรารัก แต่เมื่อพวกเขาเดินทางมาถึงปลายทางแห่งชีวิต และไม่มีสิ่งใดมาหยุดสิ่งที่เป็น  
สัจธรรมที่สุดอย่างความตายได้ เราจะมีวิธีไหนบ้างที่จะมาส่งเขาได้อย่างนุ่มนวลและทำให้การบอกลาครั้งนี้มีค่าที่สุด



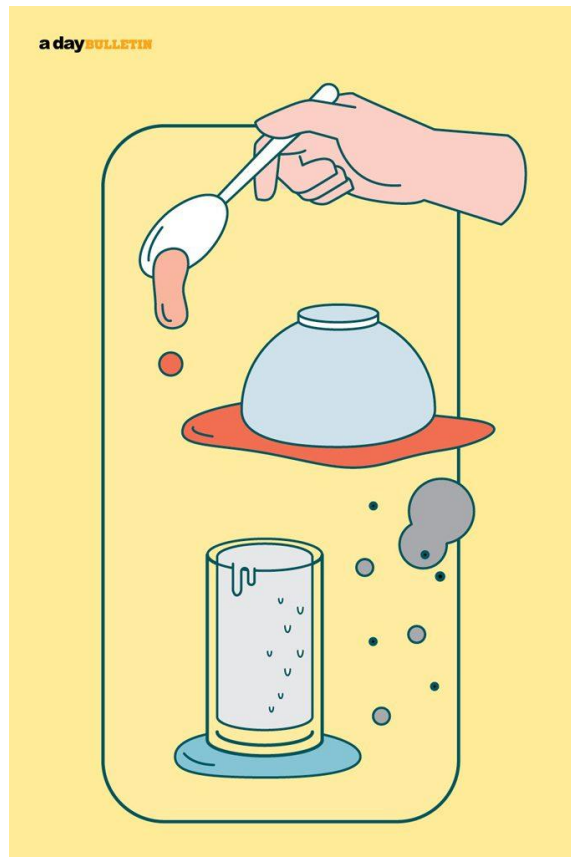
### การดูแลด้านจิตใจ

เป็นธรรมดาที่ผู้ป่วยในระยะท้ายมักรู้สึกกลัวการเสียชีวิต วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า จนไปถึงต่อรองขอมีชีวิตอยู่ต่อ และยอมรับการจากไปของตนเอง แต่อาการเหล่านี้มักสลับสับเปลี่ยนกันไปมาไม่เป็นลำดับ เราในฐานะผู้ดูแล สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการอยู่เคียงข้างอย่างเข้าใจและทำกิจกรรมเหล่านี้

- จับมือ บีบมือ โอบกอดอย่างนุ่มนวล หรือแม้แต่นั่งอยู่ข้างๆ เงียบๆ
- รับฟัง รับรู้เมื่อผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับความกลัว และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองกับผู้ป่วย
- ยิ้ม หัวเราะไปด้วยกันเมื่อมีเรื่องน่าขบขันหรือเมื่อระลึกถึงความทรงจำตลกๆ ที่เคยเกิดขึ้น อย่าให้ความเจ็บป่วยหรือความเศร้า บดบังอารมณ์ขันไปหมด
- ช่วยผู้ป่วยให้ยังคงความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อน โดยการต่อโทรศัพท์ให้ได้คุยกับญาติมิตรที่สนิท หรือช่วยเขียนจดหมายตามคำบอก
- ในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วย ให้รับรู้ความคิดเห็นของผู้ป่วย ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้ป่วยคิด หรือพูด จนเกิดเป็นประเด็นถกเถียงกัน
- ประเด็นที่ไม่ชัดเจนให้ถามเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด หรือตีความผิด

- อย่าให้คำสัญญาที่เป็นไปไม่ได้ หรือความเชื่อมั่นที่ไม่เป็นจริง เช่น พรุ่งนี้หลานชายจะมาเยี่ยม (ทั้งๆ ที่หลานชายอยู่ไกลและไม่สามารถมาได้ทันในวันพรุ่งนี้อย่างแน่นอน) หรือ อย่าวิตกกังวลเลย โรคที่เป็นจะดีขึ้นเรื่อยๆ

- เมื่อผู้ป่วยอยากคุยเรื่องการเสียชีวิต อย่าหลีกเลี่ยงที่จะคุย ควรพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงประเด็นนั้น และถ้ามีการขอความช่วยเหลือ อาจถามผู้ป่วยว่าต้องการคนอื่นที่อาจให้ความช่วยเหลือในประเด็นนั้นได้ดีกว่าคุณหรือไม่



#### การดูแลด้านร่างกาย

**อ่อนแรงและนอนหลับมากขึ้น:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนอนหลับตลอดทั้งวัน บางรายอาจจะหลับลึกจนดูเหมือนปลุกไม่ตื่น แต่ก็ไม่ใช่อาการที่น่ากลัวและไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ผู้ดูแลควรหาเตียงที่นอนสบายให้กับผู้ป่วย ยกหัวสูงเล็กน้อย อาจมีหมอนข้างมาช่วยเสริมด้านข้าง พลิกตัวผู้ป่วยทุก 6-8 ชั่วโมง และใส่สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อสะดวกในการดูแล ทั้งยังสามารถถอด สัมผัส พูดคุยกับผู้ป่วยได้ตามปกติ

**กินอาหารและดื่มน้ำน้อย:** ร่างกายที่ทำงานช้าลง จึงเป็นเรื่องปกติที่ผู้ป่วยจะกินอาหารและดื่มน้ำน้อยลง หากผู้ป่วยขอดื่มน้ำ ให้ยกศีรษะผู้ป่วยขึ้นและป้อนน้ำทีละน้อยด้วยหลอดหยด หรืออมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ส่วนการให้อาหารในเวลานี้ อาจเป็นเหตุให้สำลักเข้าไปในระบบทางเดินหายใจและติดเชื้อในปอดได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การได้รับอาหารที่น้อยลงในระยะนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอดอาหารจนถึงแก่ความตาย

**การดูแลช่องปากของผู้ป่วย:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายใจทางปากและมักจะดื่มน้ำได้เพียงเล็กน้อย ทำให้ปากและลิ้นของผู้ป่วยแห้งมาก วิธีการดูแลคือ ผสมน้ำประมาณ 1 ลิตรกับ เกลือ 1/2 ช้อนโต๊ะ และผงฟู 1 ช้อนโต๊ะ แล้วใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำดังกล่าวเช็ดปาก เหงือก และลิ้นของผู้ป่วย โดยสามารถเช็ดได้ทุกชั่วโมงเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น

**การดูแลตาของผู้ป่วย:** เนื่องจากผู้ป่วยปิดตาไม่สนิททำให้เกิดอาการตาแห้งและแสบได้ จึงควรใช้น้ำตาเทียมหยอดตาให้ผู้ป่วยวันละ 4 ครั้ง หากตาผู้ป่วยเผยเปิดตลอดเวลา

**อาการปวด:** อาการปวดของผู้ป่วยมักไม่เพิ่มขึ้นในช่วงสุดท้าย เนื่องจากขยับตัวน้อยลงและนอนหลับมากขึ้น บางครั้งญาติอาจได้ยินเสียงร้องคราง นั้นมักมาจากการขยับตัวร่วมกับการหายใจออก ไม่ใช่มาจากอาการปวด เพราะฉะนั้น จึงควรสังเกตอาการปวดโดยดูจากอาการหน้าผกขมวดคิ้วแทนเสียงร้องคราง อาจพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่มหากมีอาการดังกล่าวบ่อยครั้ง

**ภาวะกระสับกระส่าย:** เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ เริ่มวาย ผู้ดูแลอาจพิจารณาให้แพทย์สั่งยานอนหลับอย่างอ่อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนบ้าง อย่างไรก็ตามให้พิจารณาตามสภาพอาการ หากกระสับกระส่ายประสาทหลอนมาก อาจช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากขึ้น แต่หากอาการไม่มาก อาจไม่จำเป็นต้องรักษาอาการนี้ เพราะผู้ป่วยหลายรายอยากมีสติก่อนตาย เพื่อจะได้รู้สึกตัวว่าได้ล้าลาญาติๆ ก่อนจากไป หรือบางรายอาจต้องบวสวดมนต์ก่อนลมหายใจสุดท้าย เพื่อให้เป็นการตายดีตามความเชื่อของตน

**หายใจไม่เป็นจังหวะ:** อาจหายใจช้าบ้าง เร็วบ้าง ลึกบ้าง ตื้นบ้าง และอาจหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองจะไม่รู้สึกรบกวนกับอาการนี้ เพราะเกิดจากภาวะกรดและด่างเปลี่ยนแปลงไปหลังจากอวัยวะต่างๆ หยุดทำงาน ให้เข้าใจว่าผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้ขาดออกซิเจน การให้ออกซิเจนจึงไม่จำเป็น ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเจ็บ อึดอัดไม่สบายตัว

**ภาวะเสียงดังครีคราดจากน้ำลายสอ:** เสียงนี้เกิดจากกล้ามเนื้อในการกลืนไม่ทำงาน ลื่นตก แต่ตอมน้ำลายน้ำเมือกต่างๆ ยังทำงานอยู่ ภาวะดังกล่าวไม่ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันจนถึงแก่ความตาย ผู้ดูแลควรให้ผู้ปวยนอนตะแคงโดยมีหมอนยาวรองหลังจะช่วยลดเสียงดังครีคราดลงได้ ที่สำคัญคือไม่ควรดูดเสมหะด้วยเครื่องดูด เนื่องจากไม่ได้แก้ไขสาเหตุ และทำให้ผู้ป่วยเจ็บและอาเจียนจากท่อที่ล้วงลงไปดูดเสมหะในลำคอ

**มือเท้าเย็น ไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง:** เมื่อเวลาของผู้ป่วยใกล้หมดลม ญาติอาจสังเกตได้จากมือเท้าเย็น เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ผิวเป็นจ้ำๆ ตาเบิกกว้างแต่ไม่กะพริบ ปัสสาวะน้อยลงมาก ผู้ป่วยบางรายอาจตื่นขึ้นมาในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อรวบรวมพลังงานสำรองที่มีทั้งหมดมาใช้ในการล่าครั้งสุดท้ายก่อนจากไป เวลานั้นญาติควรหยุดวัดความดันโลหิตหรือสายวัดต่างๆ รอบตัว แกะเครื่องพันธนาการผูกมัดผู้ป่วยต่างๆ ให้ได้มากที่สุด ตั้งสติให้ดี และใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่ข้างเตียงกับผู้ปวยอย่างมีคุณค่ามากที่สุด

ข้อมูลจาก พญ. ดาริน จตุรภัทรพร หน่วย Palliative Care ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี

## การดูแลด้านอื่นๆ ที่น่าสนใจ

### 1. ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดช่วยลดความกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ ทั้งยังเป็นการเชื่อมสัมพันธ์และสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติด้วย โดยจะมีหลายวิธี เช่น

– การฟังเพลง: นักดนตรีบำบัดจะค้นหาเพลงที่ผู้ป่วยชื่นชอบ โดยมีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และร้องเพลงพร้อมกับดีดกีตาร์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวฟัง

– การวิเคราะห์เนื้อเพลง: นักดนตรีบำบัด ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยจะร่วมกันคัดเลือกเพลง และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาของเพลงร่วมกัน เช่น รู้สึกอย่างไร ชอบประโยคไหนมากที่สุด

– ดนตรีและมโนภาพ: นักดนตรีบำบัดจะทำงานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อค้นหาเรื่องราวหรือมโนภาพแห่งความทรงจำที่ตีบ่งบอกถึงความสงบ ความสุข และความสบาย

– แต่งเพลง: จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายและแสดงออกทางด้านอารมณ์ เล่าเรื่องราวชีวิต หรือฝากคำพูดที่สำคัญไว้ให้กับบุคคลที่ตนรัก

### 2. ศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือในการสังเกต รับฟัง และเรียนรู้เรื่องราวด้านลบ ความเจ็บปวด หรือความภาคภูมิใจของผู้ป่วย โดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นศิลปะประเภทไหน ทั้งการแต่งบทกวี ทำนิทาน วาดภาพ หรือทำงานประติมากรรม ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของผู้บำบัดและผู้ป่วย

#### **ประโยชน์ของศิลปะบำบัด**

- เป็นโอกาสในการประมวลภาพชีวิตและการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้าย
- ค้นหาและสื่อสารความต้องการของตนเอง
- ช่วยให้ผู้ป่วยได้ถอนตัวออกมาจากความป่วยไข้ ไม่จมจ่อมอยู่กับโรค หรือความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่มากเกินไป

#adayBULLETIN #WheretheConversationsBegin #Feature #Death #Cheevamitr

ที่มา : <https://adaybulletin.com/life-feature-departure-guide-04-palliative-care/>