

การดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต

(ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ดูแล)

โดย อ.พญ.ดาริน จตุรภัทรพร

เมื่อผู้ป่วยที่คุณรักกำลังจะจากไป เขาจะมีความเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่างที่สังเกตได้ ส่วนใหญ่ไม่ใช่อาการที่น่าตกใจและไม่ใช่อาการที่ต้องรักษา ไม่ต้องตกใจหรือรู้สึกคิดว่าต้องพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหากนั่นไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของเขา อาการเหล่านี้แพทย์จะไม่ได้รักษาเพิ่มเติมเพราะไม่ใช่อาการที่จะรักษาได้ แต่เป็นอาการจากไปตามธรรมชาติ ซึ่งได้แก่อาการต่อไปนี้

1. อ่อนแรงและนอนหลับมากขึ้น คุณอ่อนเพลียแบบค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลาเป็นวัน แต่บางครั้งก็อาจเกิดเร็วเป็นชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนหลับอยู่บนเตียงตลอดวันและอาจจะคืนในช่วงเวลากลางวัน บางรายอาจจะหลับลึกจนดูเหมือนปลุกไม่ตื่น อาการดังกล่าวไม่ใช่อาการที่น่ากลัวและไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ร่างกายอาจมีการขับแบบอัตโนมัติได้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หา เช่น การกำมือ หรือ กัดฟันกรอดๆ ร่วมด้วยได้

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- หาเตียงที่นอนสบายให้กับผู้ป่วย ยกหัวสูงเล็กน้อย อาจมีหมอนข้างมาช่วยเสริมด้านข้าง
- พลิกตัวผู้ป่วยทุก 6-8 ชั่วโมง โดยไม่ควรพลิกตัวบ่อยกว่านี้ให้ผู้ป่วยรำคาญ
- ควรใส่สายสวนปัสสาวะ หรือ แพนเพิร์ส เพื่อสะดวกในการดูแล และผู้ป่วยไม่ต้องลุกจากเตียง (สายสวนปัสสาวะไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้นและสะดวกกว่าแพนเพิร์ส)
- กอด และสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ ได้
- อนุญาตให้ตัวเองร้องไห้ได้

- ไม่ต้องกลัวว่าการสนทนากันตามปกติจะรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย สามารถสนทนากันได้ด้วยเสียงปกติที่ไม่ดังเกินไป และไม่ต้องปรับเสียงให้เบาลงเหมือนเสียงกระซิบ
- สามารถพูด และสื่อข้อความใดๆ ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะแม้ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถพูดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยินและเข้าใจสิ่งที่ญาติพูดได้ เนื่องจาก**หูและการได้ยินจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานไป**

2. การกินอาหารและการดื่มน้ำจะลดลง ในช่วงเวลานี้อาหารและน้ำไม่ได้ช่วยทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและไม่ได้ช่วยยืดเวลาให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น เนื่องจากร่างกายทำงานได้ช้าลงมาก ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- หากผู้ป่วยขอดื่มน้ำ ให้ยกศีรษะผู้ป่วยขึ้นและป้อนน้ำทีละเล็กน้อยด้วยหลอดหยด หรือ อมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ
- หากผู้ป่วยไอ ให้หยุดการป้อนน้ำทันที
- **การให้น้ำเกลือในช่วงเวลานี้** ไม่ได้ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วย ยึดความทุกข์ทรมานออกไปอีก เนื่องจากน้ำเกลือประกอบด้วย น้ำ เกลือ และน้ำตาล จึงไม่มีสารอาหารเพียงพอที่จะทดแทนอาหารได้ เพียงแต่หล่อเลี้ยงความทรมานระดับเคมีไว้ โดยทั่วไปอาจพิจารณาให้น้ำเกลือหากจำเป็นต้องให้ยาทางเส้นเลือดเท่านั้น
- **การให้อาหารในช่วงเวลานี้** อาจเป็นเหตุให้ลำบากเข้าไปในระบบทางเดินหายใจและติดเชื้อในปอดได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์

ทรมานเพิ่มขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การได้รับอาหารที่น้อยลงในระยะนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอดอาหารจนถึงแก่ความตาย ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพราะโรคของผู้ป่วยเอง การให้อาหารประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะทางท่อทางเดินอาหารหรือท่ออาหารทางเส้นเลือดจึงควรพิจารณาอย่างมากเพราะมักจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บรำคาญและอาจเป็นสาเหตุให้ถึงแก่ความตายก่อนเวลาดังกล่าว

3. การดูแลช่องปากของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายใจทางปาก และมักจะดื่มน้ำได้เพียงเล็กน้อย ทำให้ปากและลิ้นของผู้ป่วยแห้งมาก ซึ่งทำให้ทุกข์ทรมานได้

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- ผสมน้ำ ประมาณ 1 ลิตรกับ เกลือ ½ ช้อน และผงฟู 1 ช้อน แล้วใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำดังกล่าวเช็ดปาก เหงือกและลิ้นของผู้ป่วย ไม่ต้องตกใจหากผู้ป่วยกัดผ้าก๊อชขณะที่เช็ดในปาก ให้เช็ดต่อไปจนการกัดผ้าก๊อชคลายลง
- เปลี่ยนส่วนผสมน้ำ เกลือ และผงฟูใหม่ทุกวัน
- เช็ด ปาก เหงือกและลิ้นของผู้ป่วยได้ทุกชั่วโมง เพื่อให้ชุ่มชื้น

4. การดูแลตาของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยปิดตาไม่สนิททำให้เกิดอาการตาแห้งแสบได้

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- อาจใช้น้ำตาเทียมหยอดตาให้ผู้ป่วยวันละ 4 ครั้ง หากตาผู้ป่วยเขยอเปิดตลอดเวลา

5. อาการปวด โดยทั่วไปอาการปวดของผู้ป่วยมักจะไม่เพิ่มขึ้นในช่วงสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยขับตัวน้อยลงและนอนหลับมากขึ้น ในบางครั้งที่ญาติช่วยขยับตัวผู้ป่วย อาจได้ยินเสียงเหมือน

ผู้ป่วยร้องคราง เสียงดังกว่ามาจากกรซบตัวร่วมกับการหายใจออก ไม่ใช่มาจากอาการปวด

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- สังเกตอาการปวดโดยดูจากการหน้านิ้ววมคว่ำแทนเสียงร้องคราง อาจพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่มหากมีอาการดังกล่าวน้อยครั้ง
- โดยทั่วไปควรลดปริมาณยาแก้ปวดลงและอาจจะต้องเปลี่ยนวิธีการให้ยา เช่น จากยากลืนมาเป็นยาฉีด หรือยาที่สามารถดูดซึมได้ทันที เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

6. ภาวะกระสับกระส่าย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆเริ่มวาย

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- อาจพิจารณาให้แพทย์สั่งยานอนหลับอย่างอ่อนให้เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนบ้าง ซึ่งยาเหล่านี้ไม่ได้ทำให้หลับลึกจนตาย อย่างไรก็ตามให้พิจารณาตามสภาพอาการ หากกระสับกระส่ายประสาทหลอนมาก อาจช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากขึ้น แต่หากอาการไม่มาก อาจไม่จำเป็นต้องรักษาอาการนี้ เพราะผู้ป่วยหลายรายอยากมีสติก่อนตาย ไม่อยากง่วงงุนงอน อยากรู้สึกตัวว่าได้รู้ลาคัญาก่อนจากไป บางรายอยากมีจิตอันเป็นกุศลหรือท่องบทสวดมนต์ก่อนลมหายใจสุดท้ายเพื่อให้เป็นการตายดีตามความเชื่อของตน

7. หายใจไม่เป็นจังหวะ อาจหายใจช้าบ้าง เร็วบ้าง ลึกบ้าง ตื้นบ้าง และอาจหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ซึ่งช่วงที่หยุดหายใจนี้จะค่อยๆวาวขึ้นเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ตัวผู้ป่วยเองจะไม่รู้สึกทรมานกับ

อาการนี้ เพราะเกิดจากภาวะกรดและด่างเปลี่ยนแปลงไปหลังจากอวัยวะต่างๆหยุดทำงาน

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- ผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้ขาดออกซิเจน การให้ออกซิเจนจึงไม่จำเป็นและไม่ช่วยชีวิตผู้ป่วยในระยะนี้ ตรงกันข้ามการให้ออกซิเจนกลับทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแสบ เจ็บ และอึดอัดไม่สบายตัว ดังจะสังเกตได้จากผู้ป่วยจะพยายามดึงหน้ากากหรือท่อออกซิเจนทิ้งอยู่ตลอดเวลาทั้งๆที่ไม่รู้สึกตัว

8. ภาวะเสียงดังครีครากจากน้ำลายสอ เมื่อใกล้เวลาที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ญาติอาจได้ยินเสียงดังครีครากในลำคอคล้ายเสียงกรน ในขณะที่ผู้ป่วยซึมลงมากและไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว เสียงนี้เกิดจากกล้ามเนื้อในการกลืนไม่ทำงาน ลึนตก แต่ต่อน้ำลายน้ำเมือกค้างๆยังทำงานอยู่ ภาวะดังกล่าวไม่ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันจนถึงแก่ความตาย

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงโดยมีหมอนขารองหลัง จะช่วยลดเสียงดังครีครากลงได้
- แพทย์อาจพิจารณาสั่งยาเพื่อช่วยลดอาการน้ำลายสอ หากมีอาการนำรบกวนอย่างมาก
- ไม่ควรดูดเสมหะด้วยเครื่องดูด เนื่องจากไม่ได้แก้ไขสาเหตุและทำให้ผู้ป่วยเจ็บและอาเจียนจากท่อที่ลึกลงไปดูดเสมหะในลำคอ

9. มือเท้าเย็น ไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง เมื่อเวลาของผู้ป่วยใกล้หมดลง ญาติอาจสังเกตได้จากมือเท้าเย็น เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ผิวเป็นจ้ำๆ ตาเบิกกว้างแต่ไม่กระพริบ ปัสสาวะน้อยลงมาก ผู้ป่วยบาง

รายอาจตื่นขึ้นมาในช่วงเวลาสั้นๆ เหมือนอาการตื่นขึ้น ซึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยพยายามรวบรวมพลังงานสำรองที่มีทั้งหมดมาใช้ในการร่ำลาญาติครั้งสุดท้ายก่อนจากไป

วิธีการดูแลผู้ป่วย

- ควรหยุดวัดความดันโลหิตหรือสลายวัดต่างๆรอบตัว และเครื่องพันชนาการผูกมัดผู้ป่วยต่างๆให้ได้มากที่สุด เนื่องจากค่าที่วัดได้ไม่สามารถเชื่อถือได้และเป็นการรบกวนผู้ป่วยมากขึ้น
- ตั้งใจให้ดี อย่าตกใจ ใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่ข้างเตียงกับผู้ป่วยมากที่สุด ก่อนที่จะดำเนินพิธีทางศาสนาต่อไป

บทสรุป

แนวทางข้างต้นเป็นคำแนะนำอย่างง่ายสำหรับญาติและผู้ดูแลเพื่อจะได้รับมือกับอาการที่พบบ่อยในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีสติ และ ให้ญาติได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างมีคุณค่าก่อนจากกัน ทีมผู้รักษาควรหมั่นพูดคุย กับญาติเป็นระยะๆและค้นหาว่ายังมีญาติรายใดที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นการเฉพาะเนื่องจากอาจมีความขัดแย้งกับแนวทางการดูแลรักษาข้างต้นหรือเป็นความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมาแต่เดิม ญาติเหล่านี้สมควรได้รับความเอาใจใส่ได้ถนัดเป็นพิเศษ ทั้งช่วยเหลือให้ญาติสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาที่ต้องร่ำลาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ไม่แปลกหากญาติจะตกใจ เสียใจ คำว่าทีมผู้รักษาในช่วงระยะเวลาแห่งความสูญเสียนี้ ทีมผู้รักษาควรเข้าใจเห็นใจและให้อภัยกับเหล่า กหลายอารมณ์ของญาติๆ ทั้งสมควรให้ความช่วยเหลือให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ต่อไปได้หลังจากการกรจากไปของผู้ป่วย