คู่มือสำหรับประชาชน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)

สนพลัง สร้างสุขภาวะ

คู่มือสำหรับประชาชน
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2556

จำนวนพิมพ์ : 3,000 เล่ม

ที่ปรึกษา : นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

คณะผู้จัดทำ : นิรชา อัศวธีรากุล
ภัคคพงศ์ วงศ์คำ
ถิราพร พ่วงโพธิ์

เขียนและเรียบเรียง : พรทวี ยอดมงคล

บรรณาธิการ : บังอร ไทรเกตุ

พิสูจน์อักษร : กันตินันท์ เพียสุพรรณ

กองบรรณาธิการ : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

อำนวยการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย
: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001
www.nationalhealth.or.th

ออกแบบรูปเล่ม : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด 17/118 ซ.ประดิพัทธ์ 1 ถ.ประดิพัทธ์
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2271 4339, 0 2279 9636 โทรสาร 0 2618 7838

ออกแบบปก : เด่นชัย ธรรมฐิติพงศ์

ภาพประกอบ : เด่นชัย ธรรมฐิติพงศ์

พิมพ์ที่ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

สารบัญ

ตอนที่ 1

แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) 7

ตอนที่ 2

การดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น 15

ตอนที่ 3

การดูแลทางจิต อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ 30

ส่งท้าย 46

บรรณานุกรม 47

คำนำ

"ประคับประคอง" ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง คอยระมัดระวังพยุงไว้ คอยบำรุงรักษา ทะนุถนอมอย่างดี การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมีความหมายว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และคาดว่ามีชีวิตเหลืออยู่น้อยกว่า 1 ปี อย่างระมัดระวัง

ฉะนั้นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การยอมรับว่าผู้ป่วยเหลือเวลาไม่นาน ซึ่งหากเข้าใจตามนั้นแล้ว การดูแลจึงเป็นไปเพื่อความสะดวกมีความสุขทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย ด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ไม่มีเรื่องติดค้างไว้เบื้องหลัง หรือจะสรุปง่ายๆ คือ ตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง

แต่ความพยายามที่จะปฏิเสธความตายของมนุษย์ และการที่ผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิที่จะเลือกและวางแผนการตายล่วงหน้าได้ บ่อยครั้งที่ความหวังดีของญาติด้วยการพยายามยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ให้นานที่สุด เพียงหวังให้เกิดปาฏิหาริย์นั้น ทราบหรือไม่ว่าการพยายามยับยั้งความตายนั้นเปล่าประโยชน์ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากเครื่องมือกู้ชีพ ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การใส่สายให้อาหาร เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน **การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)** ด้วยหวังจะทำให้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขยายวงกว้างดังระลอกคลื่นแก่สังคมไทย ที่สำคัญสามารถสร้างความเข้าใจ ซึ่งกันและกันระหว่างญาติและผู้ป่วย และนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นอย่างดีสมตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ตั้งไว้

คู่มือฯ นี้ จะทำหน้าที่แนะนำทั้งการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ โดยมีเนื้อหา

แบ่งเป็น 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1** เรื่อง แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) **ตอนที่ 2** เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น **ตอนที่ 3** เรื่อง การดูแลทางจิตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

อย่างไรก็ตาม คู่มือฯ นี้เป็นเพียงแนวทางปฏิบัติทั่วไป ซึ่งผู้ดูแลพึงพิจารณาในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย นอกจากนี้ในส่วนเนื้อหาการดูแลตามหลักทางศาสนา ซึ่งคณะผู้จัดทำขอหยิบยกขึ้นมากล่าวเพียง 3 ศาสนาเท่านั้น คือ พุทธ อิสลาม และคริสต์ สำหรับแนวทางศาสนาอื่นๆ นั้นอาจจะมีการกล่าวถึงในการจัดทำครั้งต่อไป

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตราบจนวาระสุดท้ายของชีวิต

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายต่างๆ และบุคคลผู้มีจิตสาธารณะในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้จากไปอย่างสงบสุข อาทิ คุณธนพล ดอกแก้ว อาสาสมัครชมรมเพื่อนโรคไต, คุณพนิต มโนการ คุณพันธุ์วรินทร์ จันทะจิตร์ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด, น.ต.แว่นทิพย์ สำราญใจ ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลภูมิพล, คุณมาณี สื่อทรงธรรม คุณนุชจรี หยองทอง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, คุณดารุณี มิตรอารีย์ อุปนายกสมาคมแพทย์มุสลิม, บาทหลวงปรีดา เวียงชัย คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง, พญ.สายพิณ หัตถีรัตน์, คุณพรวรินทร์ นุตราวงศ์, คุณอุมาภรณ์ ไพศาล-สุทธิเดช, คุณสุภารัตน์ ลัทธ์ธรรม ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี ปทุมธานี, คุณวรรณา จารุ-สมบูรณ์ เครือข่ายพุทธิกา, นพ.มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ คุณสุรีพร ศิริยะพันธุ์ คุณสุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ คุณนิฮูดา ชายเกตุ หน่วย palliative care โรงพยาบาลยะลา และพระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต มา ณ ที่นี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตอนที่

1

แนวคิดและหลักการ ของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)

แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญ เป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง ซึ่งรายละเอียดในการทำความเข้าใจมีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลาม เรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย

การบอกความจริงต่ออาการโรค นอกจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อญาติ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงวิธีการรักษาอาการต่างๆ รวมถึงการเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนอาการหนักจนไม่รู้สึกตัวจะให้เยียวยารักษาอย่างไร

แต่การที่ญาติปิดบังเพราะกลัวผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แท้ที่จริงแล้วการไม่บอกความจริงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและส่งผลต่อการดูแล เพราะในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถคาดเดาสภาพอาการป่วยได้จากการทำตัวผิดแผกไปของญาติ เช่น พูดซุบซิบกันเองเบาๆ หรือเอาอกเอาใจผู้ป่วยมากขึ้นจนผิดปกติ หรืออาการต่างๆ ที่ทรุดลงเรื่อยๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวลและพยายามค้นหาความจริง ดังนั้นการยิ่งปิดก็ยิ่งทำให้อยากรู้

ขณะที่การบอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจกับอาการต่างๆ ของโรค และการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงเตรียมจากไปอย่างสงบ

เทคนิคการแจ้งข่าว

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เริ่มตั้งแต่การแจ้งข่าวหรือการบอกสภาพความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งญาติที่ใกล้ชิดจะเป็นผู้ทำหน้าที่แจ้งข่าวร้าย การแจ้งข่าวร้ายมีเทคนิคที่สามารถนำไปปรับใช้ เช่น

- ญาติที่ทำหน้าที่นี้ควรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือเป็นผู้ที่ผู้ป่วยรักและเชื่อใจพอสมควร
- เลือกสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุย มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ

- ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทางที่จริงใจ เป็นมิตร
- บอกความจริงและให้ความหวังอย่างซื่อตรง เมื่อเล่าผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว ควรให้กำลังใจ ญาติอาจขอให้ทีมผู้ดูแลร่วมวงพูดคุยและแนะนำทางเลือกในการรักษากับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มั่นใจว่าญาติและทีมผู้ดูแลพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างให้คำปรึกษาและเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด
- ระหว่างที่บอกต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่ควรรีบเร่ง และผละจากไปในทันที เพราะผู้ป่วยอาจมีคำถามหรือต้องการการปลอบโยน หรือกระทั่งอาจต้องเตรียมพร้อมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากผู้ป่วยเป็นลมหรือเกิดอาการช็อก

ทั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับทีมผู้ดูแล[1] อย่างสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องอาการของโรค วิธีการรักษา ผลที่จะเกิด เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาซึ่งจะช่วยสร้างความคาดหวังที่ตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยและญาติด้วย

[1] ทีมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยทีมงานหลายสาขาอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักบวช นักบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ผู้บริบาล เป็นต้น

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเองเพราะญาติปิดบัง ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลได้เอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต เหล่านี้ล้วนแล้วแต่จะสร้างความลำบากใจแก่ทุกฝ่าย เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ป่วยที่มาถึงระยะสุดท้ายจึงมักถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดและทรมานจากเครื่องมือกู้ชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องปั๊มหัวใจ การต่อสายให้อาหาร ฯลฯ มีผลให้จากไปอย่างไม่สงบ และยังเกิดค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจทั้งแก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล

การทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า จึงเป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

วิธีการทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

สิ่งสำคัญในการเลือกวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทุกฝ่ายควรคำนึงร่วมกัน คือ

- ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไร เช่น แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือกอื่นๆ หรือแบบผสมผสาน หรือไม่บำบัดด้วยวิธีใดเลย หรืออื่นๆ
- ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล หรือผสมผสาน
- เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยื้อชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานต่อไปได้
- ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ
- วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ระบบการ

เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแล การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ดูแล การดูแลค่าใช้จ่าย เพราะบางครอบครัวอาจมีปัญหาเนื่องจากฐานะยากจน หรือผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลัก ดังนั้นอาจต้องปรึกษานักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยต้องการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างไร เช่น การสวดมนต์ ทำบุญ ให้ทาน การเทศนาของนักบวช

ถ้าผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ควรดำเนินการตั้งแต่ตอนที่มีสติสัมปชัญญะดี อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลได้ตามความต้องการ สำหรับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ

1. การจัดทำเอกสารทางกฎหมายเพื่อแสดงเจตนารมณ์ของตนเองที่ไม่ต้องการรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย (หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย)

2. การมอบหมายให้บุคคลใกล้ชิดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทางการแพทย์ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

ความปรารถนาครั้งสุดท้าย

สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งยวดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการหรือค้างคาใจ รวมถึงความใฝ่ฝันในชีวิตให้สำเร็จ ความปรารถนาหรือความใฝ่ฝันที่ค้างคาใจเหล่านี้จะมีผลให้เกิดความกระวนกระวายใจเมื่อมากเข้าอาจทำให้ผู้ป่วยจมอยู่ในความทุกข์และไม่สงบ แม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้บอกมาตรงๆ เพราะอายหรือไม่กล้าเปิดเผย ดังนั้นญาติจึงต้องเอาใจใส่ สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูดถึงเรื่องใดบ่อยๆ แล้วค่อยๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ

ในสหรัฐอเมริกา มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งชอบด้วยกฎหมายที่เรียกว่า ความปรารถนา 5 ประการ หรือ Five Wishes ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถแสดงความประสงค์ตามความปรารถนา ดังนี้

ความปรารถนาที่ 1 ปรารถนาเลือกบุคคลที่จะมาตัดสินแทนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้

ความปรารถนาที่ 2 ปรารถนาวิธีการดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการ และปฏิเสธการดูแลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

ความปรารถนาที่ 3 ปรารถนาที่จะใช้วิธีการดูแลที่จะก่อให้เกิดความสบายกายสบายใจ ตามที่ผู้ป่วยต้องการ

ความปรารถนาที่ 4 ปรารถนาที่จะเลือกผู้มาปฏิบัติดูแล หรือการกลับไปดูแลที่บ้าน

ความปรารถนาที่ 5 ปรารถนาที่จะพบคนที่ต้องการ เพื่อกล่าวลาครั้งสุดท้าย หรือเพื่อขอโทษในสิ่งที่ได้ล่วงเกิน ฯลฯ รวมถึงการจัดงานศพของตนเอง

หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ปัจจุบันคนไทยมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิต่างๆ มากขึ้น นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้ระบุถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งได้รวมสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองไว้ด้วย โดยประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่คุ้มครองการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการรักษา และเมื่อผู้ป่วยต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถปรึกษาผู้ดูแลหรือสามารถดูแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ที่ www.thailivingwill.in.th

การตระเตรียมภารกิจต่าง ๆ ให้พร้อมหลังหมดลมหายใจ

ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาถึงภารกิจต่างๆ ที่จะตามมาหลังผู้ป่วยจากไป เช่น รูปสำหรับพิธีศพ พินัยกรรม สถานที่สุดท้ายที่ต้องการอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เช่น ที่บ้าน โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นกับญาติและครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากมีความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้าน กรณีนี้ญาติมักจะไม่เห็นด้วยเนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีเท่าที่โรงพยาบาล อีกทั้งหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจะไม่สามารถควบคุมได้ทันเพราะห่างไกลแพทย์

กรณีดังกล่าวญาติอาจคลายความกังวลได้ เพราะปัจจุบันบางโรงพยาบาลมีหน่วยอาสาสมัครเยี่ยมผู้ป่วย ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ สหวิชาชีพ ฯลฯ ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะๆ หรือตามเวลาที่ขอให้ไป เพื่อตรวจรักษาอาการและให้คำปรึกษาต่างๆ และหากผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักทางโรงพยาบาลยินดีให้ผู้ป่วยกลับเข้ารักษาอีกครั้ง ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความต้องการกลับไปอยู่บ้าน ญาติจึงไม่ควรกังวล แต่ควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการ

ตอนที่

2

การดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น

การดูแลสุขภาพร่างกายและอาการที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลสามารถนำวิธีต่างๆ ไปปรับใช้ในช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

หลังจากตกลงร่วมกันแล้วว่า จะย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่บ้านตามความปรารถนาของผู้ป่วยควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาแพทย์
- ขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งฝึกทักษะในการดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวด หรือการดูแลอาการต่างๆ ฯลฯ
- ควรขอใบรับรองแพทย์บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็นจากโรงพยาบาล
- ควรขอชื่อ เบอร์โทรศัพท์ผู้ที่จะให้คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้าน และการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรจัดสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย[2] มากขึ้น เช่น

ห้องนอน ต้องมีขนาดใหญ่พอที่จะวางเตียงนอน เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการพยาบาล หากผู้ป่วยต้องใช้รถเข็นก็ควรจัดให้สามารถนำรถเข็นมารับจากเตียงนอนได้ และควรมีปลั๊กไฟสำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นบางชนิด ทั้งนี้ถ้าหากบ้านไม่มีพื้นที่มากพอ ให้จัดพื้นที่เป็นสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียงหรือที่นอน มีพื้นที่จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บ่อยๆ ไว้ใกล้ๆ เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ

[2] สุภาณี อ่อนชื่นจิต และฤทัยพร ตรีตรง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน. หน้า 62.

การดูแลสุขภาพร่างกายและอาการที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลสามารถนำวิธีต่างๆ ไปปรับใช้ในช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

หลังจากตกลงร่วมกันแล้วว่า จะย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่บ้านตามความปรารถนาของผู้ป่วยควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาแพทย์
- ขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งฝึกทักษะในการดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวด หรือการดูแลอาการต่างๆ ฯลฯ
- ควรขอใบรับรองแพทย์บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็นจากโรงพยาบาล
- ควรขอชื่อ เบอร์โทรศัพท์ผู้ที่จะให้คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้าน และการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรจัดสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย[2] มากขึ้น เช่น

ห้องนอน ต้องมีขนาดใหญ่พอที่จะวางเตียงนอน เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการพยาบาล หากผู้ป่วยต้องใช้รถเข็นก็ควรจัดให้สามารถนำรถเข็นมารับจากเตียงนอนได้ และควรมีปลั๊กไฟสำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นบางชนิด ทั้งนี้ถ้าหากบ้านไม่มีพื้นที่มากพอ ให้จัดพื้นที่เป็นสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียงหรือที่นอน มีพื้นที่จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บ่อยๆ ไว้ใกล้ๆ เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ

[2] สุภาณี อ่อนชื่นจิต และฤทัยพร ตรีตรง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน. หน้า 62.

ห้องน้ำ/ห้องสุขา ต้องมีการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ ป้องกันการลื่นหกล้ม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถยืนได้ต้องมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและมีราวเกาะ หากไม่มีส้วมชนิดนั่งควรใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนั่งถ่ายเองได้

ประตู ควรมีขนาดกว้างพอสมควร และมีการปรับระดับพื้นให้รถเข็นสามารถผ่านเข้าออกได้

ทางเดินภายในบ้าน ควรมีแสงสว่างพอ ปรับให้มีระดับลาดชันที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ หรือรถเข็นสามารถผ่านได้สะดวก หากจำเป็นอาจมีราวติดผนังบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจับเดินได้

ห้องครัว จัดให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่อยู่ใกล้ห้องนอนของผู้ป่วยมาก จนส่งกลิ่นและเสียงรบกวน

แสงสว่างภายในบ้าน มีอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หากชำรุดต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี

การระบายอากาศ ในห้องหรือในบ้าน ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น

การดูแลสุขภาพอนามัย

การช่วยทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปาก อวัยวะขับถ่าย บริเวณอับชื้น รวมทั้งเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยสดชื่น สบายตัว การแปรงฟันควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อนทำความสะอาดภายในปาก หรือใช้ที่กดลิ้น ด้ามช้อน ก้านตะเกียบไม้พันด้วยผ้าก๊อซที่เปียกชื้นทำความสะอาดช่องปาก ควรบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุกๆ 2-4 ชั่วโมง และหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง การดูแลดวงตาโดยใช้ผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาดปิดทับตาทั้งสองข้าง หรือหยอดน้ำเกลือที่ดวงตาทุกชั่วโมงเพื่อป้องกันแก้วตาแห้ง

การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายต้องมีการควบคุมดูแลทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต้องสะอาด ไม่เก็บไว้ในที่ร้อนมาก อุปกรณ์ปราศจากเชื้อต้องปิดป้ายวันหมดอายุไว้ด้วย ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้เจาะเลือดหรือฉีดยา ต้องใช้ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้ง มีการจัดเก็บขยะที่ติดเชื้อและมีการทำลายที่เหมาะสม ส่วนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ซ้ำ ต้องมีการทำความสะอาดทันที และเก็บในสถานที่สะอาดเพื่อให้พร้อมใช้งานในครั้งต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ญาติต้องมีการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย โดยต้องสวมถุงมือกรณีต้องสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เลือด หรือของเหลวจากตัวผู้ป่วย และล้างมือด้วยสบู่ทันทีหลังจากเสร็จภารกิจ รวมทั้งควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาดหรือสวมผ้ากันเปื้อน

การดูแลเรื่องอาหาร

ผู้ป่วยส่วนมากมีการเปลี่ยนแปลงด้านความอยากในการรับประทานอาหาร ญาติต้องยอมรับถึงความเปลี่ยนแปลงนี้ และควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ผู้ป่วยชอบ มื้อละน้อยแต่บ่อยครั้ง และกำหนดให้รับประทานอาหารเป็นเวลา

ผู้ป่วยบางคนต้องให้อาหารทางสายยางผ่านช่องจมูกหรือช่องท้อง ญาติควรเตรียมอาหารตามสูตรและปริมาณที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ควรให้อาหารตามเวลา รวมทั้งดูแลความสะอาดบริเวณที่สอดสายยาง สายยางกระบอกให้อาหาร ด้วยการล้างด้วยน้ำสะอาด ผึ่งให้แห้งและเก็บไว้ในภาชนะที่มิดชิด

การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ[3]

ควรจัดหาเครื่องช่วยการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้าหรือไม้ค้ำยัน (walker) หรือ รถเข็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก หากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ญาติควรช่วยปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยหมุนเวียนท่านอนสลับกันไปอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรือช่วยขยับแขนขาด้วยการช่วยจับยืดหรืองอบริเวณข้อพับต่างๆ เพื่อป้องกันการหดเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อหรือเอ็นยึด

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง มีโอกาสที่ผิวหนังจะถูกทำลายจากแรงกดทับ แรงดึง และแรงเสียดสี ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้น ถ้าหากไม่มีการดูแลที่ดี

---

[3] สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฎ ณ นคร และจอนผะจง เพ็งจาด. (2551) “การพยาบาลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย”: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. หน้า 193-196.

อาจทำให้แผลที่ถลอกกลายเป็นแผลเนื้อตาย จนทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ดังนั้นควรดูแลผู้ป่วยโดยการเปลี่ยนท่า เพื่อช่วยไม่ให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายรับน้ำหนักหรือแรงกดนานเกินไป กรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดท่านอนได้บางท่า ให้ใช้อุปกรณ์ลดแรงกด เช่น ที่นอนลม ที่นอนที่ทำจากเส้นใย เจล โฟม ลม ขนแกะ หากไม่สามารถหาได้สามารถปรับใช้ผ้าห่มหรือหมอนที่นุ่มๆ หรือที่นอนปิคนิคแทนก็ได้ แต่ต้องปูที่นอนให้สะอาด แห้ง ตึง เพราะรอยผ้าปูที่เป็นสันสามารถทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังได้

ญาติควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ญาติควรช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยและควรดูแลอาหารที่ให้พลังงานสูงที่มีวิตามินและโปรตีนช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และดูแลให้ได้ดื่มน้ำเพียงพอ

ในการทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด หลีกเลี่ยงสบู่ที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ผู้ป่วยที่มีผิวแห้งควรใช้โลชั่นหรือครีมทาผิว

เมื่อเกิดแผลกดทับ ควรดูแลโดยนำเอาสิ่งที่เป็นสาเหตุของการระคายเคืองผิวหนังออก เช่น สิ่งที่กดหรือเสียดสี สิ่งเปียกชื้น ทำความสะอาดน้ำเลือด น้ำเหลือง และกลิ่นจากแผล ขจัดเนื้อตายในแผลออก กำจัดการติดเชื้อ จัดหาครีมหรือยาสำหรับดูแลแผลและผิวหนังรอบแผล

อาการเจ็บปวด

อาการเจ็บปวด เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงต่างกันไป แต่ต่างก็อยากให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่สุดเหมือนๆ กัน การพูดคุยและดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น หรือการใช้ยาเพื่อลดอาการเจ็บปวดตามสมควร กรณีอาการปวดไม่รุนแรง สามารถใช้ยาแก้ปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน บางครั้งจำเป็นต้องอาศัยยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน ซึ่งควรให้ตามคำสั่งของแพทย์ ในระยะที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ ควรให้ในลักษณะรับประทาน หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้ ควรปรึกษาแพทย์ถึงการใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่น

นอกจากนี้ยังสามารถใช้การบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น แผ่นประคบร้อน/เย็น การนวด หรือการรักษาทางจิตวิทยา รวมทั้งวิธีการอื่นๆ เช่น การใช้กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยรูปแบบต่างๆ

อาการหายใจลำบาก[4]

การดูแลสามารถทำได้โดยการเปิดพัดลมเป่าเบาๆ ให้เย็น และจัดสภาพห้องให้มีการระบายอากาศที่ดี การจัดปรับท่าของผู้ป่วย เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูง นอนตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อยๆ ดูแลทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาการเหนื่อยหอบทำให้ปากแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย การดูแลแบบผสมผสาน เช่น การทำสมาธิ โดยการฝึกหายใจ การใช้จินตนาการบำบัดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่วมกับการให้ออกซิเจน การให้ยาลดอาการหายใจลำบาก ยาลดสารคัดหลั่งตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยสงบ ลดอาการกระวนกระวายลงได้

---

[4] สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฎ ณ นคร และจอนผะจง เพ็งจาด. (อ้างแล้ว) หน้า 181.

อาการท้องผูก[5]

ท้องผูกเป็นอาการหนึ่งที่พบในผู้ป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุทั้งจากโรค ภาวะจิตใจ และยาที่ผู้ป่วยได้รับ การดูว่าผู้ป่วยท้องผูกหรือไม่ อาจสังเกตจากอาการ เช่น ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหมือนถ่ายอุจจาระไม่สุด หรือถ่ายไม่ออก ญาติสามารถดูแลได้โดยช่วยพลิกตัว กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำ รับประทานอาหารและผักจำนวนที่เพียงพอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้าหลังตื่นนอนภายใน 2 ชั่วโมง และหลังอาหารเช้า กรณีต้องใช้ยาระบายต้องปรึกษาแพทย์

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่[6]

ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนานๆ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวต้องสอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบขับถ่าย การดูแลผิวหนังบริเวณระบบขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทุกครั้งที่เปื้อนน้ำปัสสาวะต้องล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง ฝึกการขับถ่าย เช่น กำหนดเวลาปัสสาวะ กรณีที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ควรชำระล้างด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

---

[5] สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฎ ณ นคร และจอนผะจง เพ็งจาด. (อ้างแล้ว) หน้า 185-186.

[6] เรื่องเดียวกัน หน้า 186-187.

อาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่[7]

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่ ต้องดูสภาพผู้ป่วยเป็นหลักแล้วจึงเลือกกิจกรรมที่จะช่วยแก้ปัญหา เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดของโรค ควรให้ดื่มน้ำประมาณวันละ 2,000 ซีซี ดูแลผิวหนังบริเวณก้นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอทุกครั้งหลังจากที่ถ่ายอุจจาระ การควบคุมกลิ่น การรักษาความสะอาด และทำให้อากาศถ่ายเทได้ เป็นสิ่งที่จะลดกลิ่นอุจจาระรบกวนผู้ป่วย และควรดูแลความเป็นส่วนตัวในการขับถ่าย

ผู้ป่วยที่ต้องเปิดช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ต้องดูแลให้ปิดสนิทแนบกับหน้าท้องป้องกันการรั่วซึม และดูแลความสะอาดบริเวณดังกล่าวให้สะอาดอยู่เสมอ

กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกันคือความเบื่อหน่ายต่อสภาวะของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ดั่งใจ เจ็บปวดทรมานจากอาการของโรค ทำให้เป็นทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง ฉะนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้สงบ และเป็นการชักจูงให้ผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้

การเลือกกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลักและเหมาะกับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ความสนใจ การรับรู้ ข้อจำกัดทางการรักษา ข้อจำกัดทางความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กฎหมาย เศรษฐกิจ และข้อจำกัดของครอบครัวของผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญคือต้องไม่ยัดเยียดวิธีการความเชื่อของเราเป็นบรรทัดฐาน เรามีหน้าที่เพียงแนะนำและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่างๆ เช่น

ดนตรีบำบัด ควรเปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ ระหว่างการฟังอาจร้องเพลงคลอไปด้วย หรืออาจชวนเพื่อนๆ ญาติๆ มาร้องเพลงร่วมกัน ก็จะเป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สนุกสนาน

---

[7] สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฎ ณ นคร และจอนผะจง เพ็งจาด. (อ้างแล้ว) หน้า 186-187.

หากผู้ป่วยไม่มีเพลงที่ชอบเป็นพิเศษ อาจใช้ดนตรีบรรเลง ดนตรีคลาสสิค หรือดนตรีที่เป็นเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนก

การนวดและสัมผัส การสัมผัส เป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ไร้คำพูด หากเราสัมผัสมือหรือลูบแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน การกอด อุ้ม นวด ลูบสัมผัสด้วยความรักและความอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อที่ยึดเกร็งได้คลาย เมื่อกล้ามเนื้อคลาย ความเจ็บปวดจะบรรเทา เพียงแต่ต้องระวังไม่นวดบริเวณที่ปวด

การทำงานอดิเรก งานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบต้องเป็นกิจกรรมที่ออกแรงไม่มากจะช่วยสร้างความเพลิดเพลิน เว้นจากการคิดฟุ้งซ่าน รวมทั้งการเปลี่ยนบรรยากาศ โดยการเดินเล่นในบริเวณบ้าน ก็เป็นการดี

การทำงานศิลปะ การวาดรูป ระบายสี ปั้นดิน ทำให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน ทั้งยังได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมาด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ระหว่างการทำงานศิลปะอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ รับฟังทั้งปัญหา ข้อคิด ทั้งเรื่องศิลปะและเรื่องอื่นๆ ด้วยใจที่เปิดกว้าง

การชมภาพยนตร์ เรื่องราวที่สนุกสนานและน่าสนใจในภาพยนตร์ สามารถช่วยหันเหความสนใจของผู้ป่วยจากความทรมานทางกาย หรือความทุกข์ทางใจบางอย่างได้ ภาพยนตร์ที่ชมควรสร้างความจรรโลงใจหรือมีเนื้อหาสนุกสนาน

การอ่านและเขียนหนังสือ การอ่านจะช่วยหันเหความสนใจจากความเจ็บปวดไปได้บ้าง ขณะเดียวกันการเขียนช่วยถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมา ช่วยให้ผู้ป่วยปลดเปลื้องความทุกข์บางอย่างได้ และอาจทำให้มองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยหลายคนได้ใช้เวลาช่วงป่วยเขียนถึงเรื่องราวชีวิตของตนเอง จนเป็นที่รู้จัก

การหัวเราะและอารมณ์ขัน หากไม่รู้ว่าจะสร้างอารมณ์ขันขึ้นได้อย่างไร อาจหาหนังตลกมาชมหรืออ่านหนังสือที่ตลกๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำ ๆ หรือไม่ก็ลองหัวเราะเอาโทนเสียงจังหวะ นั่งหัวเราะนาน 5-10 นาที ติดต่อกัน ร่างกายจะได้ขยับเป็นการบริหารอวัยวะภายใน กล้ามเนื้อใบหน้า จิตใจจะโปร่งเบาจากสิ่งที่เครียดอยู่

การออกกำลังกาย หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเบาๆ เช่น การทำโยคะ การรำชี่กง การบริหารร่างกายที่ทำให้เกิดการยืดเหยียดข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย ทั้งนี้ต้องพิจารณาการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินไป จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนถึงพระเจ้า หรือร้องเพลงสวด การสวดมนต์ช่วยให้ใจจดจ่อกับสิ่งดีงามและยังช่วยให้เพลิดเพลินกับท่วงทำนองของบทสวด เราอาจเปิดเทปสวดมนต์ หรืออ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกตามในใจ หรือหากผู้ป่วยยังสวดมนต์ได้และปรารถนาที่จะทำก็ชวนให้สวดมนต์ร่วมกัน สำหรับผู้ที่ ไม่คุ้นเคยกับการสวดอาจแนะนำให้สวดบทสั้นๆ หรือเป็นคำๆ ที่โน้มน้าวใจให้เข้าหาสิ่งที่ดีงาม

การน้อมใจให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้ แต่หากผู้ป่วยไม่ได้ผูกพันกับความเชื่อหรือศาสนาใด สามารถน้อมให้ระลึกถึงความดีงามที่เคยทำมา หรือสิ่งดีๆ ที่ภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ความสงบพร้อม อิ่มใจในความดีของตน

ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต[8]

ในช่วง 1-3 เดือน มักมีอาการทรงๆ ทรุดๆ สลับกันไป และเมื่ออวัยวะในร่างกายค่อยๆ เสื่อม ผู้ป่วยมักมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ

ในช่วง 2-3 สัปดาห์ สภาพร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น การสูบฉีดโลหิตน้อยลง ทำให้มือเท้าเย็น ผิวหนังเปลี่ยนสี คือ มีสีคล้ำขึ้น เป็นจ้ำ หายใจเริ่มผิดปกติ ไม่เร็วขึ้น ก็ช้าลง หรือหายใจขาดเป็นห้วงๆ มีเสมหะออกมาก กล้ามเนื้อหย่อนยานควบคุมไม่ได้ การรับรู้แย่ลง บางรายอาจเพ้อเรื่องที่อยู่ใต้สำนึก รับประทานน้อยลงหรือรับประทานไม่ได้ แม้ให้อาหารทางสายยาง อาหารจะไม่ย่อยและเหลือค้างในกระเพาะมาก

ในช่วงวันท้ายๆ ของชีวิต จะมีอาการต่างๆ เช่น รับประทานและดื่มน้อยลง จึงไม่ควรคะยั้นคะยอให้รับประทานอาหาร หรือให้น้ำเกลือและสอดสายให้อาหาร เพราะจะทำให้ทรมานมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม ดังนั้นไม่จำเป็นต้องให้การรักษาอะไร ปล่อยให้พักผ่อนให้เต็มที่ ไม่พยายามปลุกให้ตื่น ลดการรบกวนต่างๆ เช่น การพลิกตัว วัดความดัน ใส่สายสวนปัสสาวะ สอดท่อในคอ ฯลฯ หากผู้ป่วยมีเสมหะมาก ควรเลือกวิธีการดูแลที่รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น การใช้ยาลดเสมหะดีกว่าใช้วิธีการดูดเสมหะ เพราะทำให้ผู้ป่วยทรมาน เมื่อถึงช่วงนี้ความเจ็บปวดต่างๆ จะลดลง เพราะระบบประสาททำงานไม่ดี การรับรู้และความเจ็บปวดจะน้อยลงจนไม่รู้สึก จึงอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดอีกต่อไป

---

[8] เติมศักดิ์ พึ่งรัศมี อ้างใน กรรณจริยา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. หน้า 170-176.

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากและตาแห้ง ญาติอาจจะช่วยหยอดน้ำลงในปากหรือใช้ผ้าเปียกซับที่ริมฝีปาก ทาลิปมัน หรือครีมรักษาความชุ่มชื้นที่ริมฝีปาก หยอดน้ำตาเทียม หากผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่สะดวก ไม่เป็นจังหวะ ควรช่วยจัดท่านอนให้ศีรษะสูง นอนตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อยๆ

ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการให้คนอยู่ใกล้ ญาติจึงควรอยู่เป็นเพื่อนเสมอ บางครั้งผู้ป่วยอาจร้องไห้ มีอาการร้องคราง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ญาติก็ควรพูดคุยปลอบโยน กอด หรือสัมผัสอย่างอ่อนโยน ให้คลายความทุกข์กังวล

ผู้ป่วยบางรายที่อาการทรุดมาตลอด เช่น หลับตลอดเวลา ไม่มีการตอบสนอง แล้วกลับมีอาการดีขึ้น เช่น รับประทานข้าวได้ พูดจาได้ ร่างกายดีขึ้นอย่างอัศจรรย์ ในช่วง 1-2 วัน ซึ่งคนโบราณบอกว่า เป็นพลังชีวิตเฮือกสุดท้าย ครอบครัวอาจใช้โอกาสนี้ในการร่ำลากัน หรือสวดมนต์ให้สติกันและกัน

ข้อสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนตายนี้ เป็นสัญญาณให้ญาติได้เตรียมการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่พยายามเหนี่ยวรั้ง ยื้อชีวิต ด้วยการรักษาต่างๆ ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด ทรมาน จนผู้ป่วยไม่อาจตั้งสติให้อยู่ในความสงบนิ่งได้

ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต[9]

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตยังมีสิ่งที่ต้องทำคือ ดำเนินการจัดเก็บศพและจัดการธุระต่างๆ เช่น

1. ตั้งศพอยู่ในความสงบ

2. หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ควรติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพท์หมายเลข 1666 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมงหลังการตาย

3. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตาย ที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตท้องที่ภายใน 24 ชั่วโมง โดย

- ในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน ญาติควรติดต่อกับโรงพยาบาลให้ออกหนังสือรับรองการตายให้ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็นจากโรงพยาบาลประกอบในการแจ้งหรือยื่นแก่ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อออกหนังสือรับรองการตายให้
- ส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งสามารถนำไปใช้แจ้งตายที่สำนักงานเขตต่อไป

เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วย บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่คนตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี) หนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

4. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่นๆ ตามความเชื่อ

---

[9] กรรณจริยา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. หน้า 184.

นอกจากการดูแลทางร่างกายแล้ว การช่วยดูแลสภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึกของกันและกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถร่วมกันผ่านพ้นช่วงเวลาของความทุกข์ได้อย่างสงบและมีสติ ในช่วงเวลายากลำบากของชีวิต เรามีวิธีการจัดการกับความทุกข์ต่างๆ กันไป แต่คนส่วนใหญ่มักจะใช้หลักคำสอนของศาสนาต่างๆ ที่ตนศรัทธาเป็นหลักยึดสำคัญในการดูแลอารมณ์ ความรู้สึก และเพื่อสร้างพลังใจที่เข้มแข็ง ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป

ตอนที่

3

การดูแลทางจิต อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์นั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและความเข้มแข็งขึ้นภายในจิตใจ ดังนั้นในตอนที่ 3 จึงว่าด้วยเรื่องของวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่รวมถึงญาติด้วย เพราะต้องตกอยู่ในภาวะเครียดกับการรักษาและความโศกเศร้าที่จะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องจากไป

การเตรียมพร้อมของผู้ป่วย

แม้ว่าจะอยู่ในสภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงควรสนันสนุนให้ผู้ป่วยใช้โอกาสนี้ทำเรื่องดีๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ และสะสางเรื่องที่ค้างคาใจอยู่ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรค วิธีการรักษา รวมถึงให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลและญาติในการรักษาพยาบาล เช่น การกินยา การปฏิบัติดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการที่ประสบทางร่างกายและบอกอาการตามที่เป็นจริงแก่ญาติหรือทีมผู้ดูแลโดยไม่ปิดบัง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

การเตรียมพร้อมของญาติ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานหนัก บางครั้งญาติมักเครียดและเจ็บป่วยไปด้วย ดังนั้นญาติจำเป็นต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญอันนี้ ญาติหลายคนมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจนละเลยตนเอง เช่น นอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ดี และขาดการออกกำลังกายจนร่างกายเสื่อมโทรม บางครั้งพลอยเจ็บป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตาม ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองไปพร้อมๆ กับการดูแลผู้ป่วยไปด้วย ดังนี้

- การรับประทานอาหารและพักผ่อนให้พอเพียง รวมถึงออกกำลังกาย เช่น เมื่อผู้ป่วยบริหารร่างกายเล็กๆ น้อยๆ หรือสวดมนต์ ก็ทำไปด้วยกัน เป็นต้น

- ดูแลความเครียด ควรหาโอกาสในการผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบ้างโดยไม่รู้สึกผิด บางครั้งญาติอาจรู้สึกเครียดเพราะอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ก็ขอให้เข้าใจว่าทุกคนมีชะตากรรมเป็นของตนเอง ไม่สามารถห้ามได้
- ผลัดเวรกันดูแลช่วยกันแบ่งเบาภาระ สภาพชีวิตที่ทุกคนต่างมีภาระในการหาเลี้ยงชีพและหาเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บางครั้งไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ หรือยกภาระการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติคนใดคนหนึ่ง หรือจ้างผู้ดูแลส่วนตัว อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยวและจมอยู่กับความทุกข์เพียงลำพัง ฉะนั้นการผลัดกันมาดูแลผู้ป่วย จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระที่ตกหนักอยู่ที่ญาติคนใดคนหนึ่งได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของทุกคนดีขึ้นได้มาก

- หาความรู้ในการดูแล การมีความรู้ในเรื่องโรค อาการของโรค วิธีการดูแล การบรรเทาอาการเจ็บปวด จะช่วยลดความกลัวและความกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยในแต่ละศาสนา

ศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมนุษย์ แต่ละศาสนามีแนวทางหรือคำสั่งสอนที่แตกต่างกัน หลายศาสนาเชื่อว่า การตายดี หรือการตายอย่างสงบและมีสติ เป็นเรื่องสำคัญ ญาติสามารถส่งเสริมสภาพจิตใจและสภาพแวดล้อมให้เข้าถึงภาวะนั้นได้โดยใช้แนวทางของศาสนาได้

การดูแลตามหลักพุทธศาสนา

หลักสำคัญของพุทธศาสนา คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้ผ่องใส และเห็นว่า การเกิด การแก่ การเจ็บ การตาย เป็นทุกข์ ประเทศไทยเป็นพุทธศาสนานิกายเถรวาท มีหลักธรรม 3 หมวดใหญ่ๆ[10] ที่ใช้ในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ คือ

[10] เมตตานนโท ภิกขุ. (2549). ธรรมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรุงเทพฯ: บริษัททีเอ็นพีพริ้นติ้ง จำกัด, หน้า 17.

- ไตรลักษณ์ อันได้แก่ อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน) ทุกขัง (ความทุกข์) อนัตตา (ความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน) อันเป็นลักษณะของสรรพสิ่งในโลก
- กฎแห่งกรรม อันได้แก่ ระบบความเชื่อที่ว่า การกระทำใดๆ ก็ตาม ล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ไม่ว่ากรรมฝ่ายดีหรือฝ่ายชั่ว
- มงคลสูตร อันได้แก่ หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นเรื่องของคุณธรรมที่นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้า

โดยหลักธรรมเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนสภาพที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยให้เป็นมงคล เช่น การพยายามทำความหวังความปรารถนาต่างๆ ของผู้ป่วยที่เป็นสิ่งดีงามให้สำเร็จก่อนที่จะเสียชีวิต หรือการให้ผู้ป่วยได้อโหสิกรรม คืนดีกับญาติที่เคยโกรธเคืองกัน หรือการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยการเฝ้าดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุข สบายกาย สบายใจ รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจถึงกฎของธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิถีพุทธ

แม้ว่าในศาสนาพุทธแบบเถรวาท จะไม่มีพิธีกรรมอะไรเป็นพิเศษ แต่มีผู้สรุปแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธ[11] ไว้ว่า มีวิธีการคือ

1. การดูแลสุขภาพกาย โดยเน้นเรื่องปัจจัยที่จำเป็นพื้นฐาน คือ อาหาร ยา เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และที่พักอาศัย ให้มีความสะอาด สงบ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย อีกทั้งดูแลการใช้ตา หู จมูก ลิ้น และกาย อย่างระมัดระวัง และให้เป็นไปในทางกุศล

2. การดูแลในมิติทางศีล คือ มีความสัมพันธ์ที่ดี เกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผลต่อกำลังใจที่ดีของผู้ป่วย

3. การดูแลในมิติทางจิตใจ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาวะจิตที่เข้มแข็ง มีคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด มีความสงบ ซึ่งอาจทำได้โดยการทำสมาธิ ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และคุณงามความดีที่ได้กระทำมา

4. การดูแลในมิติทางปัญญา เช่น การรับฟังรายละเอียดการดูแลรักษาจากแพทย์ แล้วใคร่ครวญอย่างมีสติ เข้าใจชีวิตและอาการของโรคตามความเป็นจริง มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ดี

---

[11] สุวภรณ์ แนวจำปา. (2554). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ: วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, หน้า 71.

การสร้างสมาธิ

การให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิและจดจ่อกับสิ่งดีงาม เราสามารถเสริมด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น

- การทำบุญ ทั้งการทำบุญแก่พระศาสนา การใส่บาตร การถวายสังฆทาน และการสละเงินทองเพื่อส่วนรวม การให้เงินหรือสิ่งของแก่คนทุกข์คนยาก
- การถือศีล กินเจ (ในกรณีที่ไม่ส่งผลกระทบต่ออาการของโรคของผู้ป่วย)
- การสวดมนต์ หากผู้ป่วยไม่สามารถสวดเองได้ ญาติอาจสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง

- การระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เช่น พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ หรือบุคคลที่เราเคารพนับถือ
- การทำสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก การจดจ่อกับท้องที่พองและยุบ ทุกครั้งที่หายใจเข้าและออก หรือการจดจ่อกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การกะพริบตา ขยับมือ
- การระลึกถึงความดีที่ได้ทำมาด้วยความภูมิใจ ไม่ว่าจะเป็นความดีที่ทำกับพ่อแม่ ลูกหลาน ญาติมิตร เพื่อนร่วมงาน
- การทำบุญต่ออายุ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก ญาติจะนิมนต์พระสงฆ์มาสวดพุทธมนต์บทโพชฌงค์ และทำการชักบังสุกุลเป็น พร้อมทั้งทำบุญปล่อยนกปล่อยปลา หรือไปซื้อสัตว์เป็นๆ เช่น ไก่ หมู วัว ควาย ที่กำลังจะถูกฆ่าไปปล่อยเพื่อเป็นการต่อชีวิตแก่สัตว์โลก

แต่ไม่ว่าจะทำพิธีต่ออายุหรือพยายามรักษาอย่างไรก็ตาม เมื่อถึงวาระสุดท้ายใกล้หมดลมหายใจ ญาติควรจัดเตรียมกรวยดอกไม้ ธูปเทียน นำมาใส่มือให้ผู้ป่วยที่พนมไว้ และทำการบอกหนทาง คือบอกหรือกระซิบข้างหูว่า ให้ระลึกถึงพระอรหันต์ หรือภาวนาอรหังสัมมาฯ เป็นต้น

การดูแลตามหลักศาสนาอิสลาม[12]

มุสลิมมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วย คือ การทดสอบของพระเจ้า ดังนั้น ศาสนาอิสลามจึงมีบทบัญญัติที่ว่าด้วยแนวทางการดูแลและจัดการการตายไว้อย่างชัดเจน ชาวมุสลิมที่เคร่งครัดจะทราบถึงข้อปฏิบัติเหล่านี้เป็นอย่างดี

สิ่งที่ญาติควรคำนึงในการดูแลผู้ป่วยชาวมุสลิม ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความสบายกาย บรรเทาความปวด ได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การได้รับอาหาร น้ำ และยา ความสะอาดของร่างกาย ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม ความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว และควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อของผู้ป่วย

---

[12] สัมภาษณ์กลุ่ม นพ.มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, คุณสุรีพร ศิริยะพันธุ์, คุณสุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์, คุณนิฮูดา ชายเกตุ หน่วย palliative care โรงพยาบาลยะลา วันที่ 26 กรกฎาคม 2555 สถานที่โรงพยาบาลยะลา อ.เมือง จ.ยะลา.

หลักปฏิบัติ 5 ประการ ของชาวมุสลิม

แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ชาวมุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามหลัก 5 ประการในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ดูแลต้องเข้าใจและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจดังกล่าว โดยการปฏิบัติศาสนกิจของผู้ป่วยนั้นตั้งอยู่บนความสะดวกสบายและมีการผ่อนผันอนุโลมให้ทำตามความสามารถ ดังนี้

1. การปฏิญาณตน คือ การกล่าวปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และนบีมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์”

2. การละหมาด โดยมุสลิมทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะและบรรลุศาสนภาวะ ต้องทำละหมาดเป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 5 เวลา ในเวลาต่างๆ ที่ศาสนากำหนด ในกรณีเจ็บป่วยสามารถทำดังนี้

- ในกรณีที่ไม่สามารถจะยืนละหมาดได้ อนุญาตให้ผู้ป่วยนั่งละหมาด
- หากไม่สามารถนั่งได้ ให้นอนตะแคงขวาโดยหันหน้าไปทางกิบละฮ์ (ทิศทางที่มุสลิมหันไปเมื่อเวลาละหมาด คือ มักกะฮ์)

- ถ้าไม่สามารถนอนตะแคงให้นอนหงายโดยเหยียดเท้าทั้งสองไปทางกิบละฮ์ ถ้าทำไม่ได้ก็ทำเท่าที่จะสามารถทำได้
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับเขยื้อนศีรษะหรือร่างกายได้ ให้กะพริบตาแทน
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแม้กะพริบตา ก็ให้ตั้งเจตนาละหมาดในใจ

3. การบริจาคทานตามกำหนด เพื่อลดความหวงแหนในทรัพย์สินของผู้บริจาค และเติมความต้องการของคนจน

4. การถือศีลอด คือ การบังคับตนเองให้งดรับประทาน งดดื่ม งดความต้องการทางเพศ พยายามทำจิตให้บริสุทธิ์ ในช่วงเวลาตั้งแต่รุ่งเช้าจนตะวันลับขอบฟ้า ในทุกๆ วันมีกำหนด 1 เดือน ของเดือนรอมฎอน ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถถือศีลอด ในช่วงเดือนรอมฎอนให้ถือศีลอดชดเชยภายหลัง แต่ถ้าประสบความยากลำบากก็ให้ชดเชยด้วยการจ่ายอาหารแก่คนยากจนแทน

5. การประกอบพิธีฮัจญ์ 1 ครั้งในชีวิต

การรักษาผู้ป่วยมุสลิม

เมื่อเจ็บป่วย ศาสนาบัญญัติให้รักษาโรคพร้อมทั้งนึกถึงอัลลอฮ์ และขอพรมากๆ เพื่อให้หายจากโรคด้วยอนุมัติแห่งพระองค์ โดยมีข้อห้ามในการรักษา คือ ห้ามรับประทานสิ่งต้องห้าม ห้ามการรักษาด้วยสิ่งต้องห้าม เช่น สุรา เวทย์มนต์คาถา เครื่องรางของขลัง การบนบาน ไสยศาสตร์ ฯลฯ

หากเป็นไปได้บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การบริการผู้ป่วยควรเป็นผู้ที่มีวิชาการและคุณลักษณะ เช่น เป็นเพศเดียวกัน ศาสนาเดียวกัน หากไม่มีก็อนุโลมให้เป็นผู้ที่เป็นเพศเดียวกัน ศาสนาต่างกัน หรือยังไม่มีก็อนุโลมให้เป็นผู้ที่ต่างเพศกัน แต่ศาสนาเดียวกัน หากไม่มีเลยก็อนุโลมให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปรักษาได้

การเยี่ยมผู้ป่วย

ในฐานะที่เป็นมุสลิม หน้าที่ประการหนึ่งของมุสลิมที่พึงมีต่อกันและกันคือ การเยี่ยมผู้ป่วย โดยสิ่งที่คนไปเยี่ยมผู้ป่วยควรทำคือ ควรเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการขอลุแก่โทษต่ออัลลอฮ์ เตือนผู้ป่วยสำนึกผิดและมีคำสั่งเสียแก่ลูกหลาน ผู้เกี่ยวข้อง ให้เขาใช้เวลาด้วยการระลึกถึงอัลลอฮ์อย่างเต็มที่

มรรยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย

- ไม่ควรยืนตรงประตูขณะขออนุญาตเข้าห้องผู้ป่วย ควรเคาะประตูเบาๆ
- ไม่ควรแนะนำตัวเองแบบกำกวม เช่น พูดว่า ฉันเอง เป็นต้น
- ไม่ควรเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาช่วงทำความสะอาดร่างกาย หรือเวลาพักผ่อน
- ให้ผู้มาเยี่ยมนั่งใกล้บริเวณศีรษะ
- ถามอาการผู้ป่วยพอสมควร แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ควรพูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย ควรปลอบโยนให้ผู้ป่วยมีความอดทน เพราะการอดทนนำมาซึ่งอานิสงส์ยิ่งใหญ่
- ควรขอดูอาอฺ (ขอพร) ให้ผู้ป่วย

- ไม่ควรเยี่ยมนานเกินไป ยกเว้นแต่ผู้ป่วยต้องการ
- หากมีเพศตรงข้ามซึ่งเป็นบุคคลภายนอกอยู่ในห้องด้วย ผู้เยี่ยมควรหลุบตามองต่ำ

สิ่งที่ญาติต้องเตือนให้ผู้ป่วยทำอยู่เสมอ ได้แก่

- ให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการกำหนดของอัลลอฮ์
- ให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการกำหนดของอัลลอฮ์
- ให้ผู้ป่วยมีความคิดแต่สิ่งดีๆ เกี่ยวกับอัลลอฮ์
- ไม่ควรขอให้ผู้ป่วยดูอาอฺ (ขอพร) ให้ตายเพื่อจะได้พ้นจากความทรมานจากความเจ็บป่วย
- ให้ผู้ป่วยกล่าวขออภัยต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา

สิ่งที่ญาติต้องทำอยู่เสมอ ได้แก่

- สอนให้ผู้ป่วยกล่าวชะฮาดัฮฺ (ปฏิญาณ) อย่างสม่ำเสมอ
- กล่าวดูอาอฺ (ขอพร) ให้ผู้ป่วย
- อ่านคัมภีร์อันกุรอ่านให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้รำลึกถึงพระเจ้า
- พูดเฉพาะสิ่งดีๆ ต่อหน้าผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยได้ทำละหมาด วันละ 5 เวลา โดยทำเท่าที่สภาพร่างกายจะทำได้ โดยเตรียมน้ำสะอาดสำหรับทำน้ำละหมาด กรณีสัมผัสน้ำไม่ได้ให้เตรียมดินที่สะอาดเพื่อทำตะยุมมุม (การลูบใบหน้าและมือทั้งสองจนถึงข้อศอกด้วยฝุ่นดินที่สะอาด เพื่อแทนการอาบน้ำละหมาด)
- ให้ญาติได้อยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้สั่งเสีย และได้ *“มาอัฟ”* (ขอโทษ) ซึ่งกันและกัน
- ให้ผู้ป่วยได้ *“เตาบัต”* หรือลุแก่โทษต่ออัลลอฮ์ในความผิดบาปที่ผ่านมา

ก่อนลมหายใจสุดท้าย

ควรจัดให้ผู้ป่วยได้นอนหันหน้าไปทางกิบละฮ์ โดยตะแคงด้านขวา หรือนอนหงายศีรษะสูงหันหน้าไปทางกิบละฮ์ก็ได้ ให้คนที่ผู้ป่วยรักและไว้วางใจที่สุดเตือนให้ผู้ป่วย

กล่าว *“ลาอิลาฮะอิลลัล ออฮฺ”* ซึ่งมีความหมายว่า *“ไม่มีพระเจ้าอื่นใด ที่ฉันเคารพ นอกจากอัลลอฮ์”* ในกรณีที่ผู้ดูแลเป็นคนต่างศาสนา อาจเตือนสติผู้ป่วยให้นึกถึงได้โดยการเตือนผู้ป่วยให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ ซึ่งมุสลิมโดยทั่วไปก็จะทราบว่าควรทำอะไร

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

- ให้ปฏิบัติต่อศพอย่างนิ่มนวลเปรียบเสมือนยังมีชีวิต โดยจะต้องปิดเปลือกตาทั้งสองของผู้ตายให้สนิท
- ใช้ผ้าคาดบริเวณใต้คางและผูกเข้ากับศีรษะ เพื่อป้องกันไม่ให้ปากของผู้ตายเปิดอ้า ควรดูแลข้อต่อส่วนต่างๆ ในร่างกายให้คงยืดหยุ่นได้ เพื่อให้การชำระล้างทำความสะอาดศพทำได้สะดวก ควรถอดเสื้อผ้าผู้ตายออก เพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมมแก่ร่างกาย ใช้ผ้าบางๆ คลุมร่างผู้ตายให้มิดชิด ห่อศพด้วยผ้าขาว ใช้วัตถุที่เหมาะสมวางบนท้องของผู้ตาย เพื่อป้องกันไม่ให้ศพบวมฉุ
- อนุญาตให้นำศพออกจากโรงพยาบาลอย่างเร็วที่สุด เพื่อไปทำพิธีทางศาสนา โดยปกติต้องทำให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงหลังการตาย ไม่อนุญาตให้ผ่าศพหรือกระทำการใดๆ อันเกิดความเสียหายต่อศพ
- เมื่อได้รับข่าวการตายของพี่น้องมุสลิม มุสลิมจะกล่าวว่า *“อินนาลิลลาฮิ วะอินนา อิลัยฮิรอญิอูน”* ซึ่งแปลว่า *“แท้จริงเราเป็นของอัลลอฮ์และยังพระองค์ที่เราต้องคืนกลับ”* หลังจากนั้นก็จะเดินทางไปเยี่ยมญาติของผู้ตาย และร่วมนมาซ (ละหมาด) ศพ ตลอดจนไปส่งศพที่สุสานและทำการฝังอย่างทะนุถนอม

การดูแลตามหลักศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก

ชาวคริสต์เชื่อว่า พระเจ้าเป็นของทั้งผู้เป็นและผู้ตาย ทุกคำสอนในศาสนาคริสต์จึงเป็นเรื่องการเป็นอยู่ การส่งเสริมการมีชีวิต ส่งเสริมการยอมรับ กระตุ้นในการมีชีวิต โดยเน้นให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่บนฐานของความรัก การรับใช้และการปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนได้สัมผัสกับจุดมุ่งหมายของการมีชีวิต

พระเจ้าประทานชีวิตและกำหนดความตายไว้แล้ว เพื่อให้มนุษย์ได้กลับไปหาพระองค์และไปอยู่ในที่ที่ดีกว่า ดังนั้นความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุด เพราะการตายเป็นการแยกจิตวิญญาณออกจากร่างกาย เพื่อกลับไปอยู่กับพระเจ้าตลอดกาล

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการแจ้งแก่ผู้ป่วยให้ทราบถึงสภาพของเขา ตอบคำถามของผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ รักษาอาการทางกายโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยมีจิตวิญญาณ โดยใช้หลักพื้นฐานง่ายๆ แต่สงบสุข[13] เช่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนอยู่เคียงข้าง ไม่ได้เป็นผู้น่ารังเกียจ พูดคุยถามไถ่อาการ ผ่อนคลายอิริยาบถและดูแลอาการต่างๆ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย โดยในด้านการรักษาอาการของโรค อาจเน้นที่บทบาทของแพทย์เป็นสำคัญ ส่วนการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ควรส่งเสริมให้คิดถึงสิ่งดีงามตามความเชื่อในศาสนาคริสต์และระลึกถึงพระเจ้า

[13] สัมภาษณ์บาทหลวงปรีดา เวียงชัย, วันที่ 21 กรกฎาคม 2555 สถานที่ ศูนย์คามิลเลียน โซเชียลเซนเตอร์ระยอง ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง

วิธีการระลึกถึงพระเจ้า

สามารถใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของพระเจ้า ได้แก่

- พิธีศีลมหาสนิท
- การปลดปล่อยและการรักษาอดีตที่เจ็บปวด
- การสรรเสริญและการนมัสการ
- คำสอนของพระเจ้า
- การเจิม
- การวางมือ คือ เชื่อมผู้ที่ทนทุกข์กับฤทธิ์เดชแห่งการรักษาของพระคริสต์
- การให้อภัย

แม้ผู้ป่วยจะไม่รู้ตัว แต่ผู้ดูแลควรจะใช้ถ้อยคำที่ดี หรือพูดคุยกับผู้มาเยี่ยมในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่กังวล หรือจะสวดอธิษฐาน หรือร้องเพลงให้ฟัง นำไปสู่การรักษาจิตวิญญาณด้วยเช่นกัน

การสรรเสริญและนมัสการพระเจ้า

การดูแลด้านจิตวิญญาณนั้น ญาติที่ดูแลผู้ป่วยควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำการสรรเสริญและนมัสการพระเจ้า ชวนกันอ่านพระคัมภีร์ ร้องเพลง แม้กระทั่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว การอธิษฐาน ร้องเพลงให้ฟัง หรืออ่านคำพระ คำพูดที่หนุนใจ คำพูดที่นำไปสู่การให้อภัย และคำพูดที่นำการรักษาสู่จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญมาก

นอกจากนี้ บาทหลวงมีบทบาทมากในการนำทางให้ชาวคาทอลิกเข้าสู่หนทางสงบก่อนเดินทางไปพบพระเจ้า ดังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นคาทอลิกที่มีความเชื่อเช่นนี้ ญาติควรจะเชิญบาทหลวงมาเยี่ยมผู้ป่วย

- เพื่อพูดคุยถามไถ่อาการและสวดมนต์ให้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นอย่างมาก แต่การจะมีโอกาสเช่นนั้นได้ ผู้ป่วยและญาติต้องไปโบสถ์เป็นประจำ รู้จักและเข้าสังคมคาทอลิกพอสมควร
- เพื่อช่วยอภัยบาปในนามของพระเจ้าแก่ผู้ป่วยซึ่งมักนึกถึงความผิดบาปของตนเองในชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งโปรดศีลศักดิ์สิทธิ์ขอพรของพระเจ้าลงมาให้กำลังกายและกำลังวิญญาณแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายจากความทุกข์ทรมาน
- หากอาการของโรคถึงระยะสุดท้าย บาทหลวงจะเจิมศีลสุดท้ายเพื่อส่งวิญญาณของผู้ป่วยออกจากร่างไปด้วยดี

การเยียวยาความเศร้าหลังการจากไป[14]

ความทุกข์ ความเศร้า ที่เกิดจากการสูญเสียผู้ป่วยเป็นเรื่องธรรมดา เราสามารถแสดงออกถึงความเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม และสามารถเยียวยาความเศร้าได้หลายวิธี เช่น

- การบอกข่าวการตายแก่ญาติอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งเตรียมรับสถานการณ์ เช่น การเป็นลม ช็อก ที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย
- อย่าบังคับ รบเร้า ให้ยอมรับความตาย แต่อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ และรับฟังอย่างสงบ
- รู้ถึงความเจ็บปวด ความเศร้าที่เกิดขึ้น ยอมรับว่าความรู้สึกเหล่านั้นเป็นเรื่องธรรมดา อย่าปฏิเสธหรือข่มไว้

[14] กรรณจริยา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. หน้า 192.

- เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยถึงความตายและผู้ตาย การร้องไห้เป็นการระบายและเยียวยาความเศร้าได้
- หลายคนรู้สึกผิดที่ยังไม่ได้ทำสิ่งต่างๆ ให้ผู้ตาย ให้คิดว่าเราสามารถทำสิ่งที่ดีๆ เกี่ยวเนื่องกับผู้ตาย เพื่อเป็นบุญแก่ผู้ตายได้
- เปลี่ยนความทุกข์ ความโศกเศร้า เป็นโอกาสในการทำความดีเพื่อส่งบุญถึงผู้ตาย
- พิธีกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญหรือการสวด เป็นกำลังใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ได้
- ความเชื่อตามหลักศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยคลายความทุกข์ได้ เช่น ศาสนาคริสต์และอิสลามเชื่อว่าผู้ตายจะได้ไปอยู่กับพระเจ้า

ส่งท้าย

แนวทางต่างๆ ที่แนะนำไว้ในคู่มือเล่มนี้ เป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยหวังว่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้การดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และช่วยลดความโศกเศร้า วิตกกังวล ประคับประคองผู้ป่วยและญาติให้ก้าวผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตได้อย่างสงบ มีสติร่วมกัน

หากต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อขอคำปรึกษาจากบุคคล องค์กร หน่วยงาน ใกล้บ้านของท่าน และสามารถบันทึกรายชื่อ เพื่อการติดต่อในอนาคต

ผู้ที่ต้องการปรึกษา	ชื่อ	ที่อยู่	เบอร์โทร
โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย	1..... 2.....	....	....
หน่วยให้คำปรึกษาในการดูแล ผู้ป่วย (Call Center)	1..... 2.....	....	....
นักบวช/ผู้นำศาสนา/วัดใกล้บ้าน	1..... 2.....	....	....
สำนักงานเขตท้องที่/อำเภอ/กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	1..... 2.....	....	....
สถานีตำรวจใกล้บ้าน	1..... 2.....	....	....
ร้านจำหน่ายโลงศพ	1..... 2.....	....	....

บรรณานุกรม

หนังสือ

กรรณจริยา สุขรุ่ง. (2553). **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ: โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา.

เมตตานนโท ภิกขุ. (2549). ธรรมะ 5 **ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพ: บริษัททีเอ็นพี พริ้นติ้ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ: ทีคิวพี บจก.

สุภาณี อ่อนชื่นจิต, ฤทัยพร ตรีตรง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

สุวภรณ์ แนวจำปา. (2554). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

บทความ

สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฎ ณ นคร และจอนผะจง เพ็งจาด. 2551. *“การพยาบาลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย”* ใน **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์. 2551.

สัมภาษณ์

อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. วันที่ 5 กรกฎาคม 2555.

สายพิณ หัตถีรัตน์. วันที่ 19 กรกฎาคม 2555.

วรรณา จารุสมบูรณ์. วันที่ 23 กรกฎาคม 2555.

พรวรินทร์ นุตราวงศ์. วันที่ 23 กรกฎาคม 2555.

ปรีดา เวียงชัย. วันที่ 21 กรกฎาคม 2555.

พระไพศาล วิสาโล. วันที่ 28 กรกฎาคม 2555.

มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, สุรีพร ศิริยะพันธุ์, สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์, นิฮูดา ชายเกตุ. วันที่ 26 กรกฎาคม 2555.

พนิต มโนการ. วันที่ 8 กันยายน 2555.

บันทึก

"สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ***การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)*** *ด้วยหวังให้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขยายวงกว้างดังระลอกคลื่นแก่สังคมไทย ที่สำคัญสามารถสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างญาติและผู้ป่วย และนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นอย่างดีสมตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ตั้งไว้"*

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001 www.nationalhealth.or.th