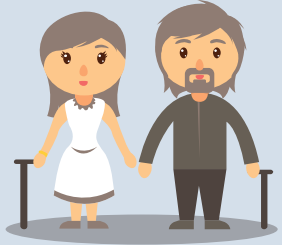


อาการที่อาจเปลี่ยนไปในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต



อุณหภูมิร่างกาย

เมื่อการไหลเวียนโลหิตลดลง มือและเท้าของผู้ป่วยจะเริ่มเย็นขึ้น สีดคล้ำหรือซีดเมื่อเวลาผ่านไป จะเริ่มเกิดขึ้นที่ใบหน้าควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้ สติสัมปชัญญะ

ผู้ป่วยหลายรายจะมีอาการสับสนระดับการรู้สติดีลดน้อยลง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ด้วยการฟังหรือการสัมผัส แต่ไม่สามารถตอบสนอง ครอบครวและผู้ใกล้ชิดควรใช้เวลา กับผู้ป่วยมากขึ้น คอยย้ำเตือนกับผู้ป่วยเสมอว่ายังมีเราอยู่เคียงข้าง แสดงความรักความห่วงใยผ่านทางคำพูดและการสัมผัส การใช้คำพูด น้ำเสียงที่แสดงความเชื่อมั่นจะช่วยลดความหวาดกลัวในตัวผู้ป่วยได้

การรับประทานอาหาร



ผู้ป่วยมักมีความอยากอาหารลดลงร่วมกับสามารถรับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่จำเป็นต้องให้อาหารแข็งเว้นแต่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย อาจให้ก่อนน้ำแข็ง น้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้หากผู้ป่วยร้องขอ แต่ควรหยุดเมื่อมีอาการกลืนลำบากหรือสำลัก

การหายใจ

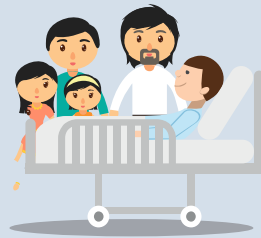
อาจสังเกตว่าผู้ป่วยมีลักษณะการหายใจในรูปแบบที่แปลก อาจมีเสียงครืดคราดจากเสมหะบ้าง ท่านอนหงายหรือ ท่าตะแคงเป็นท่าทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในยามนี้ แต่อาจจะปรับเป็นท่านั่งได้บ้าง โดยยึดความรู้สึกผ่อนคลาย และความสบายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สำหรับออกซิเจนนั้น ควรให้แบบทีละน้อยๆ อาจช่วยลดความเหนื่อยหอบของเสมหะ ด้วยการเพิ่มความชุ่มชื้นภายในห้อง ให้ผู้ป่วยดูคนนำ อมน้ำแข็ง กรณีผู้ป่วยยังสามารถกลืนได้หรือเปลี่ยนท่าทางเพื่อระบายเสมหะ

ความผิดปกติจากระบบประสาท

อาจมีการเคลื่อนไหวแบบแปลกๆของแขน ขา หรือบริเวณใบหน้า บางครั้งอาจเกิดอาการควบคุมการขยับตัวของกระเพาะปัสสาวะ และลำไส้ไม่ได้ ผู้ดูแลควรใส่ผ้าอ้อมให้ผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถปัสสาวะได้ด้วยตนเองอาจต้องให้สายสวนช่วย

เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

จะพบผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ลูกตาหยุดนิ่งและรูม่านตาขยาย ปังบอกว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว หากเกิดเหตุการณ์นี้ในที่พักอาศัยของผู้ป่วยเอง ควรเรียกหาความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำจากบุคคลที่เหมาะสมเช่น แพทย์หรือบุคลากรในทีมผู้ดูแล



ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนไม่น้อย ที่เลือกจะรักษาตัวอยู่ที่บ้านพัก ของตนเองจนกระทั่งเสียชีวิตไปเพราะ ผู้ป่วยมักรู้สึกสุขสบายกว่าหาก อยู่ในที่ที่ตนคุ้นเคยล้อมล้อมด้วย ญาติมิตรผู้เป็นที่รัก

"ความตายเป็นจุดหมายปลายทางที่ทุกคนมีส่วนร่วม ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้มันเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นสิ่งธรรมดา"
"Even people who want to go to heaven don't want to die to get there. And yet, death is the destination we all share. No one has ever escaped it, and that is how it should be, because death is very likely the single best invention of life"

Steve Jobs

"ทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่ ทั้งคนพาล ทั้งบัณฑิต ล้วนไปสู่อำนาจแห่งความตาย ล้วนมีความตายเป็นเบื้องหน้า"
พุทธศาสนสุภาษิต

สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Palliative Care

การดูแลแบบประคับประคอง



การดูแลแบบประคับประคอง



คือการมุ่งเน้นการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เน้นสภาพจิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ การดูแลแบบประคับประคองสามารถกระทำได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ บทบาทที่สำคัญจะอยู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับทีมแพทย์เพื่อวางแผนการรักษไปในทิศทางเดียวกัน

ความต้องการครั้งสุดท้าย (The living will)

ควรมีการพูดคุยกันในครอบครัวและเตรียมเอกสารระบุความต้องการของผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านการแพทย์ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับตัดสินใจวางแผนการรักษา โดยเฉพาะในช่วงใกล้เสียชีวิตซึ่งไม่มีความสามารถพอที่จะตัดสินใจเองได้

ใช้หัตถการเพื่อยื้อชีวิต ในกรณีที่ต้องการมีชีวิตอยู่ เช่น ป้อนหัวใจ, ใส่ท่อช่วยหายใจ, ผ่าตัดเย็บห้ามเลือด หัวใจ เจาะท้อง เพื่อระบายน้ำ ผ่าตัดเส้นเลือดเพื่อวัดความดันโลหิต
VS
ยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องยืดเวลา

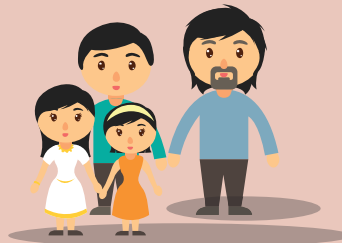
ควรจัดทำเอกสารฝากไว้กับญาติหรือเพื่อนผู้ใกล้ชิด เพื่อให้แพทย์ยึดเป็นแนวทางในการรักษาหากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ หากปราศจากเอกสารฉบับนี้ แพทย์ผู้รักษาจะขอความเห็นจากสมาชิกในครอบครัวใกล้ชิด



บทบาทของสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย



การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง
เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสมาชิกทุกคน



บทบาทสำหรับตัวผู้ป่วยเอง

หน้าที่บทบาทของตนเองก็จะเปลี่ยนแปลงไป เมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา

บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ต้องลาออกจากงานประจำมาดูแลผู้ป่วย ต้องรับบทบาทหัวหน้าครอบครัวหรือหารายได้เข้าครอบครัวซึ่งทำให้เกิด "ปฏิกริยาต่อการสูญเสีย" ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของอารมณ์ซึมเศร้า หรือความตึงเครียด ดังนั้นจึงควรเข้าใจความเปลี่ยนแปลงนี้พร้อมทั้งพยายามช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบปัญหา

บทบาทสำหรับผู้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

นอกจากต้องเผชิญกับความเหนื่อยยากในการดูแลผู้ป่วยแล้วอย่าลืมว่าผู้ดูแลก็ต้องมีภาระในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นผู้ดูแลควรมีเวลาผ่อนคลายจากการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

บทบาทของศาสนา การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ



ศาสนา เป็นแหล่งพึ่งพิงทางจิตใจ จิตวิญญาณ โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ที่ทำพิธีทางศาสนามีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยปรึกษากับทีมสุขภาพ ที่อยู่หน้างาน