

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับผู้ให้การดูแล



นภา หลิมรัตน์
ศรีเวียง ไฟโรจน์กุล

คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล



บรรณาธิการ	นภา หลิมรัตน์ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
ออกแบบปก	อลงกรณ์ สุนทร
ออกแบบรูปเล่ม	มลทิรา ราชเสนา
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา โทร. 043-328589-91
พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2559 (จำนวน 5,000 เล่ม)
พิมพ์ครั้งที่ 2	พฤศจิกายน 2559 (จำนวน 5,000 เล่ม)
พิมพ์ครั้งที่ 3	ธันวาคม 2559 (จำนวน 4,000 เล่ม)

จัดทำและเผยแพร่โดย

ทีมสุขภาพ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ 043-366656

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้และตัวโรคอยู่ในระยะลุกลาม ส่วนใหญ่มักมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน (ส่วนใหญ่มักไม่เกิน 6 เดือน) ผู้ป่วยเหล่านี้จำนวนมากมีความต้องการที่จะกลับไปรักษาตัวและใช้เวลาที่เหลืออยู่ที่บ้าน แวดล้อมด้วยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย รวมทั้งต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านเป็นไปได้ หนึ่งในปัจจัยดังกล่าวคือการมีผู้ให้การดูแล ผู้ให้การดูแลมักเป็นสมาชิกในครอบครัวและส่วนใหญ่แล้วไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่ต้องมีคู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแลฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ให้การดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นได้

คู่มือเล่มนี้ เรียบเรียงจากตำราต่างประเทศหลายเล่มดังปรากฏท้ายเล่ม แต่ที่สำคัญที่สุดคือจากประสบการณ์การทำงานของทีมแพทย์และพยาบาลของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้ถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

ถึงกระนั้น หากผู้ให้การดูแลยังคงประสบกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่คู่มือฉบับนี้มิได้กล่าวไว้ หรือ ปฏิบัติตามแล้วก็ยังไม่ได้ผลดี ผู้ให้การดูแลสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพราะเราพร้อมเป็น “เพื่อนคู่คิด” ของท่านไปตลอดการเดินทางครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย

(แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล)

มิถุนายน 2559

มีชีวิตอยู่
หรือ แค่มีเพียงลมหายใจ

Sherri Austin-Janzen



รายชื่อผู้นิพนธ์

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ติดต่อ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภา หลิมรัตน์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาชีวเคมี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ติดต่อ ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลประจำศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ติดต่อ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพสุธีรา พิมพ์รส

ตำแหน่ง พยาบาลประจำศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ติดต่อ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพณัฐชญา บัวละคร

ตำแหน่ง พยาบาลประจำศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ติดต่อ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมื่อฉันจากไป อย่าร้องไห้เลย
ให้มองขึ้นไปบนฟ้า และกล่าวคำอำลา

FAVIM.COM



สารบัญ

1. ผู้ให้การดูแล: พร้อม	นภา ทลิรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล	1
มาเข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกันก่อน		1
ในระหว่างทำบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล คุณควรดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง		2
ขณะให้การดูแล...ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยผู้ป่วยอย่างไรได้บ้าง		2
ในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วย		3
สิ่งที่คุณควรหลีกเลี่ยง		3
การพูดคุยกับเด็ก		4
การสื่อสารกับทีมสุขภาพ		5
2. การให้การดูแลทางกาย	นภา ทลิรัตน์ และ ณิชชญา บัวละคร	7
การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค		7
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		8
คุณจะให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงอย่างไร		8
วิธีการจัดท่านอนตะแคง		9
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทางหัวเตียง: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร		9
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร		10
การช่วยผู้ป่วยเดิน: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร		12
การอาบน้ำผู้ป่วย		12
การดูแลช่องปาก		15
แปรงฟัน		15
การทำความสะอาดฟันปลอม		15
การดูแลริมฝีปาก		16
การบ้วนปาก		16
การขยับถ่าย		17

ความต้องการอาหารและน้ำในผู้ป่วยระยะท้าย	21
การดูแลการได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดน้ำ	23
การให้ยา	24
ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดรับประทานแก่ผู้ป่วย	25
ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดยาเหน็บ	
ทางทวารหนักแก่ผู้ป่วย	26
ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดซึมผ่านทาง	
ผิวหนังแก่ผู้ป่วย	27
ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาทางใต้ผิวหนังแก่ผู้ป่วย	29

3. การให้การดูแลความไม่สุขสบายทางกาย

	นภา หลิมรัตน์ และ ปารีชาติ เพ็ญสุพรรณ	33
อาการปวด		33
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง		35
อาการคัน		35
แผลกดทับ		36
การติดเชื้อราในช่องปาก		38
อาการแผลในช่องปาก		39
อาการปากแห้ง		40
ปัญหาเกี่ยวข้องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ		40
การกลั้นปัสสาวะไม่ได้		40
อาการท้องผูก		41
อาการท้องเสีย		42
การหายใจไม่อิ่ม		43
การรักษาโดยการให้ออกซิเจน		45
อาการคลื่นไส้อาเจียน		46
อาการนอนไม่หลับ		47
อาการบวม		48

ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง	49
ภาวะล้าสน	50
4. เมื่อวาระสุดท้ายมาถึง	นภา หลิมรัตน์ และ สุธีรา พิมพ์รส 53
การเสียชีวิตที่บ้าน	53
วันสุดท้ายก่อนจากไป	54
ระดับความรู้สึกตัวลดลง	54
อาการบ่งบอกว่าผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต	55
ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างไรได้บ้าง	55
เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต	56
“คุณ” ในฐานะผู้ดูแลต้องทำอะไรบ้างเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว	56
การดูแลความเศร้าโศกหลังการจากไปของผู้ป่วย	57
“คุณ” จะดูแลตัวเองในขณะมีความเศร้าโศกอย่างไร	58
การดูแลความเศร้าโศกที่เกิดในเด็ก	59
ผู้ใหญ่สามารถช่วยเหลือเด็กให้จัดการกับความเศร้าโศกอย่างไรได้บ้าง	60
บรรณานุกรม	63



ภาพวาดลายเส้นจาก : cliparts.co/caregiver-pictures.

มันเป็นเรื่องงดงามอย่างหาที่เปรียบไม่ได้
หากได้เห็นคนที่เสียชีวิตมีรอยยิ้มบนใบหน้า

Arien Specter



1. ผู้ให้การดูแล: พร้อม

นภา หลิมรัตน์
ศรีเวียง โปโรจน์กุล

มาเข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกันก่อน

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลสำหรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้แล้วและจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน (ส่วนใหญ่มักไม่เกิน 6 เดือน) โดยมีเป้าหมายหลักคือให้ผู้ป่วยในระยะท้ายนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ผู้ป่วยในระยะท้ายจะได้รับการดูแลจัดการอาการไม่สบายจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลคอยช่วยเหลือ ผู้ให้การดูแลนี้อาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน และอาจมีหลายคนก็ได้ การที่ใครจะตัดสินใจเข้ามาเป็นผู้ให้การดูแลควรพิจารณาความเป็นไปได้และความพร้อมของตนเองได้แก่ สุขภาพ ความพร้อมทางกาย ใจ และอารมณ์ และต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณและผู้ป่วยด้วย คุณจะต้องให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย อาจจะตลอดเวลาซึ่งหมายความว่า คุณคงต้องลางานหรือแม้แต่นำออกจากงาน

มีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ให้การดูแลพบว่าสิ่งที่ผู้ให้การดูแลต้องการคือการมีเวลาพักผ่อน ๑ ชั่วโมงวันละ 10-15 นาที เพื่อผ่อนคลายโดยอาจออกไปเดินเล่น หรือพูดคุยกับเพื่อนฝูงบ้าง เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างตรงจริง แนวทางการดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลทั่วไป (มิใช่ทีมสุขภาพ) ซึ่งหนังสือเล่มนี้จะได้ลงรายละเอียดของข้อมูลดังกล่าว ในบางหัวข้ออาจไม่สามารถใช้ในกรณีของคุณ เพราะคนไข้แต่ละคนแตกต่างกัน



ในระหว่างทำบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล คุณควรดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง

- ดูแลสุขภาพ เมื่อคนคนหนึ่งในครอบครัวป่วย มิได้ส่งผลต่อคนที่ป่วยเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย และหากคุณเป็นผู้ให้การดูแล คุณอาจทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาจนลืมนดูแลสุขภาพของตนเองและหากคุณละเลยการดูแลตนเองจนเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- รับประทานอาหารทุกมื้อ**ตามปกติ** (ร่วมกับครอบครัว) แม้คุณจะรู้สึกเหนื่อยมากหรือยุ่งมากก็ตาม
- มีขนมขบเคี้ยวสำรองไว้เสมอ ในกรณีที่หิวและยุ่งเกินกว่าจะพักรับประทานอาหาร
- หาเวลาออกกำลังกายตามปกติ
- เมื่อผู้ป่วยหลับ คุณควรหลับด้วยในช่วงนั้นเพื่อพักผ่อน
- ขอให้มีคนอื่นมาช่วยดูแลผู้ป่วย หากเมื่อคืนคุณไม่ได้นอน

ข้อแนะนำข้างต้น ควรถือปฏิบัติมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ มิเช่นนั้นการที่ผู้ให้การดูแลทำงานหนักมากเกินไปจะส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้อ่อนล้า หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี ซึ่งมีผลกระทบต่อคนไข้และผู้ให้การดูแลเอง

ขณะให้การดูแล...ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยผู้ป่วยอย่างไรได้บ้าง

ผู้ป่วยในระยะท้ายมักรู้สึกกลัว (การเสียชีวิต) วิตกกังวล โกรธ ฯลฯ ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือได้โดยอยู่กับผู้ป่วยและเป็นผู้ฟังที่ดี และ...

- จับมือ บีบมือ โอบกอด อย่างนุ่มนวล หรือแม้แต่นั่งอยู่ข้าง ๆ เงียบ ๆ
- ยิ้ม หัวเราะไปด้วยกันเมื่อมีเรื่องน่าขบขันเกิดขึ้น หรือ เมื่อระลึกถึงความทรงจำที่น่าขบขัน อย่าให้ความเจ็บป่วยบดบังอารมณ์ขันไปหมด
- ช่วยผู้ป่วยให้ยังคงความสัมพันธ์กับสังคม กับเพื่อน โดยช่วยต่อโทรศัพท์ให้ได้คุยกับญาติมิตรที่มักพูดคุยกันเป็นประจำหรือช่วยเขียนจดหมายตามคำบอก เป็นต้น



- รับฟัง รับรู้เมื่อผู้ป่วยพูดถึงเกี่ยวกับความกลัว และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองกับผู้ป่วย
- ตระหนักว่าผู้ป่วยอาจอารมณ์เสียใส่คุณซึ่งเป็นวิธิต่างออกกับความกลัวของตัวเอง หากเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือรุนแรงจนคุณไม่สามารถรับมือได้อย่างเหมาะสม ให้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นตามเห็นสมควร
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถพูด ให้หาวิธีการสื่อสารโดยการเขียนหรือวิธีอื่นซึ่งสามารถขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

ในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วย

- ให้รับรู้ความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยเก็บความคิดเห็นส่วนตัวไว้ก่อน ไม่ควรเป็นประเด็นถกเถียงกัน
- ประเด็นที่ไม่ชัดเจนให้ถามเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด หรือ ตีความผิด
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น แต่หลีกเลี่ยงที่จะคะยั้นคะยอมากเกินไป

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

- ให้คำสัญญาที่เป็นไปไม่ได้เช่น “พรุ่งนี้หลานชายจะมาเยี่ยม” (ทั้ง ๆ ที่หลานชายอยู่ไกลและไม่สามารถมาได้ทันในวันพรุ่งนี้อย่างแน่นอน เป็นต้น)
- ให้ความเชื่อมั่นที่ไม่เป็นจริงเช่น “อย่าวิตกกังวลเลย โรคที่เป็นจะดีขึ้นเรื่อย ๆ”
- ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือกระทำ เนื่องจากทุกคนมีความคิดเห็นของตนเองและควรได้รับความเคารพในความคิดเห็นนั้น



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- เมื่อมีการพูดคุยกันในเรื่องที่ทำให้คุณ (ผู้ให้การดูแล) ไม่สบายใจ (เช่น การเสียชีวิต) อย่าหลีกเลี่ยงที่จะคุย ควรพูดคุยและแลกเปลี่ยนถึงความไม่สบายใจนั้น และอาจถามผู้ป่วยว่าต้องการคนอื่นที่อาจให้ความช่วยเหลือในประเด็นนั้นได้ดีกว่าคุณหรือไม่

การพูดคุยกับเด็ก

เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องให้เด็กมีโอกาสถามคำถามเกี่ยวกับชีวิตและโรคร้ายไข้เจ็บ และมีโอกาสได้แสดงออกถึงความรู้สึก

- อย่าปิดบังเด็กถึงการที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตในอีกไม่นาน เด็ก ๆ มีสัญชาตญาณที่จะรู้ความจริงอยู่ดี
- เด็กมีความสามารถในการทำความเข้าใจเรื่องยาก ๆ ได้อย่างอัศจรรย์ หากปิดบังหรือพูดลับหลัง เด็กจะคิดเอาเองว่าเรื่องราวต่าง ๆ คงร้ายแรงกว่าที่มันเป็นจริง
- พยายามที่จะได้เรียนรู้ว่าเด็กมีความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ อย่างไรซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการแก้ไขความเข้าใจให้ถูกต้องหากเด็กมีความเข้าใจผิด
- ให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ไม่บังคับหากเด็กไม่ประสงค์
- หากผู้ป่วยระยะท้ายเป็นเด็กเล็ก ให้ดูแลการเยี่ยมไข้เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ
- รายงานให้ทางโรงเรียนรับทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็ก (ในกรณีที่เด็กเป็นผู้ป่วย)
- สงวนเวลาให้เด็กได้มีโอกาสอยู่ลำพังกับครอบครัวให้มากที่สุด
- การให้การดูแลเด็กป่วยระยะท้ายต้องคงเส้นคงวา
- หาหนังสือสำหรับเด็กที่จะใช้เป็นสื่อในการพูดถึงชีวิตและความตาย



การสื่อสารกับทีมสุขภาพ

- ในการคุยกับทีมสุขภาพแต่ละครั้ง ควรสอบถามหลาย ๆ ประเด็น เพื่อจะได้ข้อมูลครบถ้วนในคราวเดียวซึ่งสามารถทำได้โดยคิดล่วงหน้าและจดไว้เพื่อเตือนความจำ เมื่อได้รับคำตอบควรจดข้อมูลที่ได้ไว้กันลืม โดยอาจมีคนอื่นในครอบครัวร่วมรับฟังกับคุณด้วย
- ต้องมั่นใจว่า**เข้าใจ**ถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ หรือได้ถามคำถามจนหมดข้อสงสัยก่อนที่จะเลิกการสนทนากับทีมสุขภาพ (อาจไปพบที่สถานพยาบาล หรือ ติดต่อทางโทรศัพท์)
- หากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นใหม่ หรือ ปวดมากขึ้น ต้องแจ้งให้ทีมสุขภาพรับทราบทันที เพื่อจะได้รับการดูแลจัดการหรือบรรเทาอาการเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
- ตระหนักว่าทีมสุขภาพสามารถช่วยดูแลคุณในฐานะผู้ให้การดูแลได้ด้วย โดยเฉพาะในด้านการจัดการกับอารมณ์ หรือ ทางจิตวิญญาณ
- หากผู้ป่วยได้รับการรักษาทางเลือกอื่น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เนื่องจาก การรักษาทางเลือกบางอย่างมีผลข้างเคียงรุนแรงกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
- เมื่อได้ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยในทิศทางหนึ่งแล้ว ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ทีมสุขภาพให้ แต่โปรดระลึกว่าคุณและผู้ป่วยสามารถที่จะพูดคุยกับทีมสุขภาพถึงทิศทางการรักษานั้น ๆ หรือ อื่น ๆ ได้อีก

มันยากที่เราจะสุขใจ
หากเราโดดเดี่ยวและทุกข์ทรมาน



2. การให้การดูแลทางกาย

นภา หลิมรัตน์
ณัฐชญา บัวละคร

การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ต้องพิถีพิถันในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพื่อป้องกันผู้ป่วยและตัวคุณเองในการติดเชื้อ สามารถทำได้โดย

ล้างมือ การล้างมือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา ควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การล้างมือด้วยสบู่ทำให้มือแห้งและระคายเคืองได้ ดังนั้นควรทาโลชั่นเสมอหลังล้างมือ ควรตัดเล็บสั้นเพื่อป้องกันการดูแลให้สะอาด

การทิ้งขยะ ควรแยกขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อได้แก่ สำลี กระดาษปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรืออื่น ๆ ที่เปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยทิ้งในกระโถนที่รองถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้แน่น และนำไปทำลายด้วยการเผา

ถุงมือ สวมถุงมือต่อเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย ถุงมือที่เปื้อนแล้ว ไม่นำมาใช้ซ้ำ ให้ทิ้งตามข้อแนะนำการทิ้งขยะข้างต้น

หน้ากากอนามัย (ผ้าปิดปากและจมูก) ให้สวมหน้ากากอนามัย หากคุณ (ผู้ให้การดูแล) เป็นหวัด หรือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการไอ

เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่น ๆ เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทิ้งในกระป๋องโลหะที่มีฝาปิดแน่นพอควรเพื่อป้องกันการพลิกคว่ำและของมีคมภายในกระจายออกมา ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลหรือผู้เยี่ยมชมได้ และเมื่อกระป๋องเต็มแล้วให้ผนึกฝากับตัวกระป๋องด้วยเทปกาวให้แน่นหนา จากนั้นทำลายโดยขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ หรือนำส่งสถานพยาบาลเพื่อการทำลาย



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

การเตรียมอาหาร อาหารที่ยังไม่ได้ปรุงสุกเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังนั้นอาหารทุกชนิดต้องปรุงสุก ถ้วยชามเครื่องครัวต้องล้างอย่างสะอาด

สัตว์เลี้ยง สัตว์เลี้ยงสามารถนำพาเชื้อโรคได้ด้วย ดังนั้นควรดูแลให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนด และหากสัตว์เลี้ยงป่วย ไม่ควรให้เข้าใกล้ผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยระยะท้ายเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นมักมีอาการอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทำให้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา นอกจากนี้การนอนติดเตียงยังสามารถพบในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือเป็นอัมพาตจากตัวโรค การนอนติดเตียงตลอดเวลามีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ข้อติด ปอดบวม ปอดแฟบ แผลกดทับ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องจัดหรือเปลี่ยนท่าการนอนให้แก่ผู้ป่วย

คุณจะให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงอย่างไร

ในผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในภาวะนอนติดเตียงมักอ่อนเพลียมาก แม้แต่จะขยับตัวเปลี่ยนท่าการนอนเมื่อรู้สึกเมื่อยก็ยังไม่สามารถทำได้ หรือในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยขยับเขยื้อนตัว ก็มักนอนนิ่งเพื่อลดความเจ็บปวด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังได้กล่าวข้างต้น และหากผู้ให้การดูแลไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียง อาจทำให้ละเลยการจัดหรือเปลี่ยนท่าการนอนเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ถ้าเป็นไปได้ ผู้ให้การดูแลไม่ควรยกผู้ป่วยตามลำพัง ควรมีผู้ช่วยยกผู้ป่วยจำนวน 2 คน
- ในขณะที่พลิกตัวผู้ป่วย และมีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นอันส่งผลให้ผู้ป่วยจะต้องพลัดตกเตียง พยายามอย่าฝืนแรงโน้มถ่วง ให้ผู้ป่วยพลัดตกไปตามแรงโน้มถ่วง **สิ่งที่ต้องระวังคือ**ผู้ให้การดูแลต้องประคองเพื่อให้ผู้ป่วยกระแทกพื้นเบาที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องไม่ให้ศีรษะกระแทกพื้น



วิธีการจัดท่านอนตะแคง

- ปรับหัวเตียงลง (ถ้าเป็นไปได้) ให้ผู้ป่วยนอนราบ
- คลายผ้าปูเตียงออก นำหมอนออก
- อุปกรณ์การพลิกตัวประกอบด้วย
 - หมอนใบใหญ่ 1 ใบ หมอนใบเล็ก 2 ใบ
 - เริ่มต้นด้วยการที่ผู้ให้การดูแล 2 คนยกผู้ป่วยโดยจับผ้าปูเตียงแล้ว ยกเลื่อนตัวผู้ป่วยให้อยู่ขอบเตียงด้านขวาเมื่อต้องการพลิกตะแคงตัวด้านซ้าย (และกลับกันในกรณีต้องการพลิกไปทางขวา)
 - จับแขนซ้ายของผู้ป่วยกางออก แล้วพับมุมข้อศอกในลักษณะตั้งฉาก จับแขนขวาของผู้ป่วยพาดบนหน้าอก ปลายนิ้วมือชี้ไปทางด้าน จะพลิกตัว จับขาขวาไขว้ทับบนขาซ้าย
 - ผู้ดูแลที่อยู่ทางซ้ายของเตียงใช้มือขวาประคองไหล่มือซ้ายประคองสะโพก
 - ผู้ดูแลอีกคนที่อยู่ทางขวาของเตียง ออกแรงผลักและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมาทางด้านซ้าย
 - จัดผู้ป่วยให้อยู่ในแนวกึ่งกลางเตียงพอดี ใช้หมอนใบใหญ่สอดไว้ด้านหลังเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวกลับ
 - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงโดยให้ขาข้างบนงอ และขาล่างเหยียดตรง ใช้หมอนใบเล็กรองใต้เข่าบน และหมอนใบเล็กอีกใบวางที่หน้าอกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกอด
- เมื่อจัดท่าเรียบร้อยแล้ว ดึงผ้าปูเตียงให้ตึง เก็บชายให้เรียบร้อย
- หุ่นหมอนให้ผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทางหัวเตียง: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร

- ต้องการผู้ช่วยยกผู้ป่วย 2 คน
- ถ้าเป็นเตียงแบบมีล้อ ต้องแน่ใจว่าล้อเตียงได้ถูกล็อกไว้ทั้ง 4 ล้อแล้ว



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

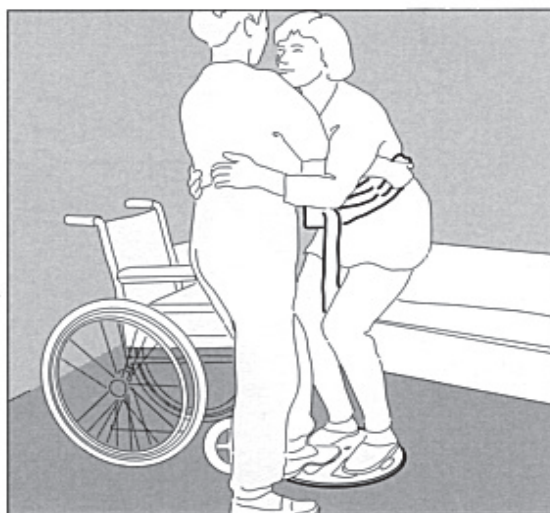
- ปรับความสูงของเตียงให้สูงกว่าระดับเอวของผู้ให้การดูแล ปรับระดับเตียงให้อยู่ในแนวราบ
- ถ้ามีไม้กั้นเตียง ให้นำไม้กั้นเตียงลง
- ตรวจสอบสายสวนต่าง ๆ ก่อนการเคลื่อนย้ายเสมอ เช่น สายปัสสาวะท่อระบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด
- เลื่อนหมอนหนุนศีรษะขึ้นไปบนสุดของหัวเตียง
- ผู้ให้การดูแลทั้งสองหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย ทำยีนในลักษณะก้าวเท้าข้างที่อยู่ด้านหัวเตียงไปข้างหน้า
- ผู้ให้การดูแลย่อเข่าและสะโพก
- จากนั้นสอดแขนข้างหนึ่งเข้าใต้ไหล่และอีกข้างหนึ่งเข้าใต้ต้นขาผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยยกศีรษะก้มคอให้คางชิดอกและชันเข่าขึ้น (หากทำได้)
- ผู้ให้การดูแลอยู่ในท่ายีนทั้งน้ำหนักตัวที่ขาหลัง ส่งสัญญาณนับ 1 2 3 เพื่อเคลื่อนผู้ป่วยไปทางหัวเตียง โดยผู้ให้การดูแลทั้งสองคนถ่ายน้ำหนักตัวมาที่ขาหน้าขณะเดียวกับที่เลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นไปทางหัวเตียง
- ไม่ควรดึงแขนผู้ป่วยในขณะที่กำลังเคลื่อนย้าย
- สอดหมอนให้ผู้ป่วยหนุนและจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร

- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถยีนได้ ไม่ควรใช้วิธีนี้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ เก้าอี้หรือรถเข็นวางไว้ให้ใกล้เตียงมากที่สุด รถเข็นควรล็อกล้อให้เรียบร้อย
- เตรียมรองเท้าให้ผู้ป่วยใส่ โดยเลือกรองเท้าที่พื้นไม่ลื่น
- วางรถเข็นหรือเก้าอี้ที่บริเวณติดกับหัวเตียง หันหน้าเก้าอี้หรือรถเข็นไปทางปลายเตียง
- หมุนเตียงในท่าหัวสูงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง จากนั้นช่วยให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าลงข้างเตียง ให้เท้าสัมผัสกับพื้นหรือบันไดขึ้นลงเตียง
- ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีอาการมึนงง วิงเวียนก่อนมีการเคลื่อนย้าย



- ผู้ให้การดูแลยืนหันหน้าเข้าหาผู้ป่วยในท่าที่ก้าวเท้าข้างที่อยู่ใกล้เก้าอี้ไปข้างหน้า
- ย่อเข่าและโน้มตัวไปทางผู้ป่วย โดยแผ่นหลังของผู้ให้การดูแลควรให้ตรงเสมอ
- วางมือทั้งสองของผู้ป่วยลงบนไหล่ หรือเกาะที่ลำตัวของผู้ให้การดูแล (ไม่วางหรือเกาะที่ลำคอ) และมือแต่ละข้างของผู้ให้การดูแลจับบริเวณเข็มขัดหรือสายคาดเอวบริเวณด้านหลังของผู้ป่วย
- ค่อย ๆ โยกผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลมาด้านหน้าจนกระทั่งเท้าของผู้ป่วยก้าวลงสัมผัสกับพื้น จากนั้นผู้ให้การดูแลใช้เข่าของขาที่อยู่ด้านหน้ายันเข่าผู้ป่วยไว้ ประคองผู้ป่วยยืนจนมั่นคงและหมุนให้ผู้ป่วยยืนอยู่ด้านหน้ารถเข็นหรือเก้าอี้
- ผู้ให้การดูแลย่อเข่าและสะโพกช่วยให้ผู้ป่วยหย่อนตัวลงนั่งเก้าอี้หรือรถเข็น
- ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย วางแขนบนที่วางแขนของเก้าอี้(หากมี) และปรับระดับที่รองเท้าให้เป็นแนวนอน วางเท้าทั้งสองข้าง
- สามารถขอคำแนะนำเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยจากทีมสุขภาพ



รูป: <http://slideplayer.in.th/slide/2133515/>



การช่วยผู้ป่วยเดิน: ผู้ให้การดูแลทำได้อย่างไร

- พื้นทางเดินต้องปราศจากสิ่งกีดขวาง และควรมีเก้าอี้วางเป็นระยะในกรณีผู้ป่วยเหนื่อยและต้องการนั่งพัก
- ต้องแน่ใจว่าพื้นรองเท้าทั้งของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลไม่ลื่น
- ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยใช้ไม้เท้ามาก่อนให้นำไม้เท้ามาใช้เพราะไม้เท้าสามารถช่วยรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
- หรือในกรณีที่ผู้ป่วยใช้เข็มขัดหรือผ้าคาดเอว ผู้ให้การดูแลควรยืนเอียงไปด้านหลังของผู้ป่วย ใช้มือหนึ่งจับเข็มขัดด้านหลังตรงบริเวณกึ่งกลางเอว และอีกมือหนึ่งจับบริเวณต้นแขนของผู้ป่วย เตือนผู้ป่วยก้าวเดินช้า ๆ พร้อมกันโดยมองตรงไปข้างหน้า ไม่ก้มลงมองพื้น
- สามารถขอคำแนะนำเรื่องการช่วยผู้ป่วยในการเดินอย่างปลอดภัยจากทีมสุขภาพ

การอาบน้ำผู้ป่วย

การอาบน้ำเป็นสุขอนามัยขั้นพื้นฐานของทุกคน นอกจากนี้การอาบน้ำยังทำให้รู้สึกสบายตัว ส่งผลให้อารมณ์ดีได้อีกด้วย

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยผู้ป่วยในการอาบน้ำได้อย่างไรบ้าง

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังแข็งแรงพอที่จะเดินไปห้องน้ำได้ (เดินได้เอง หรือโดยการช่วยพยุง หรือใช้อุปกรณ์ค้ำยัน) ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยในการอาบน้ำโดย

- ต้องมั่นใจว่าพื้นห้องน้ำไม่ลื่น เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้
- นำเก้าอี้ไปไว้ในห้องน้ำเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง เป็นการสงวนพลังงาน
- นำอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการอาบน้ำเข้าไปในห้องน้ำให้พร้อม ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้าผู้ป่วย สบู่ แชมพู โลชั่น เป็นต้น
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการชำระล้างร่างกายตนเองเท่าที่ทำได้ ผู้ให้การดูแลช่วยชำระล้างในบริเวณที่จัดการยาก เช่น แผ่นหลัง ขา และบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก



- ช่วยเช็ดตัว และสวมใส่เสื้อผ้า

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินไปยังห้องน้ำหรืออยู่ในภาวะนอนติดเตียง จำเป็นต้องให้การอาบน้ำบนเตียง ข้อแนะนำคือ

- สถานที่ควรมีความเป็นส่วนตัว มิดชิด
- เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่ สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน หวี แป้ง โลชั่น ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน ผ้าขนหนูผืนเล็กสำหรับถูตัว 2 ผืน ผ้าหน้าหนักเบาสำหรับคลุมตัว เสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน 1 ชุด อ่างบรรจุน้ำที่มีอุณหภูมิเหมาะสมตามสภาพอากาศ
- ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่ากำลังจะอาบน้ำให้
- ผู้ให้การดูแลล้างมือของตนให้สะอาด เช็ดให้แห้ง และสวมถุงมือ
- ในกรณีผู้ป่วยนอนบนเตียงเฉพาะสำหรับผู้ป่วย (เตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล) ให้ปรับระดับสูงต่ำของเตียงในระดับที่เหมาะสมกับความสูงของผู้ให้การดูแลเพื่อลดความล้าของหลังเนื่องจากการก้มและปรับเตียงในท่านอนราบ จากนั้นเลื่อนตัวผู้ป่วยโดยมีผ้ารองยก ใช้การยกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี เลื่อนตัวผู้ป่วยมาริมเตียงด้านผู้ให้การดูแลยืนอยู่
- ปรับหัวเตียงสูงในท่ากึ่งนั่งเพื่อทำความสะอาดช่องปากและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มหรือไม้พันสำลี (หัวข้อการแปรงฟัน หน้า 15)
- ปรับเตียงนอนราบ คลุมตัวผู้ป่วยด้วยผ้าคลุมจากนั้นถอดเสื้อผ้าออก เปิดผ้าคลุมทำความสะอาดเป็นส่วน ๆ นอกจากนี้หากในห้องอากาศเย็น ผ้ายางกาวยังช่วยให้ผู้ป่วยอุ่นได้ด้วย
- ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำ บิดหมาดเริ่มเช็ดตา จากหัวตาไปหางตาทีละข้างจนสะอาด ส่วนใบหน้า หู ลำคอ และร่างกายเช็ดด้วยสบู่และใช้ผ้าอีกผืนชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดสบู่ออกจนสะอาด ซับให้แห้ง



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- เริ่มเช็ดทำความสะอาดจากศีรษะ ใบหน้า เรื่อยลงไปจนถึงเท้า ด้วยสบู่ เช็ดสบู่ออกจนสะอาด และซับให้แห้ง
- จากนั้นทาโลชั่น (หากต้องการ)
- ชำระล้างด้านหน้าและด้านข้างของร่างกายก่อน จากนั้นช่วยผู้ป่วยให้นอนตะแคง จึงชำระล้างทางด้านหลัง
- ชำระล้างอวัยวะเพศและบริเวณทวารหนักเป็นส่วนสุดท้าย
- หากผู้ป่วยมีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ หลังชำระล้างทำความสะอาดและซับแห้งแล้ว ให้ทาครีมที่มีคุณสมบัติกั้นน้ำบริเวณผิวหนังรอบอวัยวะเพศและทวารหนัก
- ในระหว่างชำระล้างร่างกายควรเปลี่ยนน้ำบ่อย ๆ ตามเห็นสมควร
- หากไม่สามารถอาบน้ำนึ่งนวดเพียงทุกขั้นตอนข้างต้น บริเวณหรืออวัยวะที่จำเป็นต้องได้รับการทำความสะอาดทุกวันคือ ใบหน้า มือ แผ่นหลัง รักแร้ และบริเวณอวัยวะเพศ
- ทาโลชั่นทุกพื้นผิวร่างกายที่มีแรงกดทับ หรือ เป็นจุดรับน้ำหนัก (น้ำหนักของตัวผู้ป่วยเอง หน้า 36)
- เปลี่ยนผ้าปูเตียงที่เปียก หรือ เปื้อน หลังการอาบน้ำ
- การโกนหนวด การแต่งหน้า หวีผม ให้ดูดี มีส่วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น และควรให้นอนพักหลังการอาบน้ำเพราะระหว่างการอาบน้ำที่ต้องยกแขนขา พลิกตะแคง ทำให้ผู้ป่วยเสียพลังงานไปจำนวนมาก
- หากผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ให้ยาแก้ปวดก่อนอาบน้ำ ประมาณ 30 นาที
- จัดเก็บของใช้สำหรับการอาบน้ำให้สะอาดเรียบร้อย ผู้ดูแลล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- หากฟันปลอมหลวม สามารถทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ ควรแก้ไขให้ใส่ได้แน่นโดยทันตแพทย์ และหากแก้ไขไม่ได้ ให้ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมเฉพาะเมื่อรับประทานอาหาร

การดูแลริมฝีปาก

- หากริมฝีปากแห้ง ให้ทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำทำความสะอาดบ่อย ๆ หรือ นำฝ้านุ่มชุบน้ำยาโซดาไบคาร์บอเนตที่ใช้สำหรับบ้วนปาก (หัวข้อการบ้วนปาก หน้า 16) เช็ดก่อน จากนั้นซับแห้ง จากนั้นทาด้วยขี้ผึ้งสำหรับริมฝีปาก

การบ้วนปาก

- การบ้วนปาก ไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้
- หากผู้ป่วยนอนติดเตียง ควรให้ผู้ป่วยบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดทุก 2 ชั่วโมง โดยขณะบ้วนปากให้ผู้ป่วยนอนตะแคงและบ้วนน้ำให้ไหลออกทางมุมปาก และในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกัด ให้ใช้ฝ้านุ่มชุบน้ำยาบ้วนปากกวาดในช่องปากอย่างเบามือ
- น้ำยาบ้วนปากที่ใช้ต้องไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งทำให้ปากแห้ง (เมื่อปากแห้งจะทำให้เกิดแผลและติดเชื้อได้ง่าย) น้ำยาบ้วนปากที่แนะนำให้ใช้คือน้ำยาที่สามารถเตรียมได้เองดังนี้ โซดาไบคาร์บอเนต (โซดาทำขนม) 1 ช้อนชา ผสมกับน้ำต้มสุก 2 ถ้วยตวง **หรือ** เกลือ 0.5 ช้อนชา และ โซดาไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมกับน้ำต้มสุก 4 ถ้วยตวง
- ตระหนักว่ามีแบคทีเรียจำนวนมากในช่องปาก ดังนั้นผู้ให้การดูแลต้องล้างมือก่อนและหลังการดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้ป่วย
- หากใช้สำลีพันก้านขนาดใหญ่เพื่อทำความสะอาดในช่องปาก ต้องระวังก้านสำลีหักในระหว่างการทำความสะอาดช่องปาก
- ตรวจสอบช่องปากของผู้ป่วยทุกวันเพื่อมองหาแผล หรือ ความผิดปกติอื่นในช่องปาก เพื่อจะได้รายงานให้ทีมสุขภาพทราบและบริหารจัดการ



- ในระหว่างทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันหรือก้านพันสำลี และผู้ป่วยกัดแปรงหรือก้าน อย่าพยายามดึงออก รอสักครู่หากกรรไกรในช่องปากของผู้ป่วยจะคลายออกเอง
- ควรทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

การขยับถ่าย

การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการขยับถ่ายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกอับอายเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะหากผู้ป่วยอยู่ในสภาพนอนติดเตียง เพราะอาจมีทั้งเสียงและกลิ่นไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ดังนั้น ในขณะที่ผู้ให้การดูแลช่วยผู้ป่วยในเรื่องนี้ต้องกระทำด้วยความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของเขา ควรจัดการให้เกิดความเป็นส่วนตัวเพื่อลดความรู้สึกอับอาย

การขยับถ่ายในห้องน้ำ

หากผู้ป่วยสามารถเดินไปขยับถ่ายในห้องน้ำได้ ผู้ดูแลควรให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมและรออยู่ใกล้บริเวณนั้นหากผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

- ให้แน่ใจว่าพื้นห้องน้ำแห้งเพื่อป้องกันการลื่นล้ม ทางเดินไปยังห้องน้ำหรือ ภายในห้องน้ำต้องสว่าง และ ปราศจากสิ่งกีดขวางจากข้าวของที่วางไม่เป็นระเบียบ
- วางกระดาษชำระในระยะที่ผู้ป่วยหยิบใช้ได้สะดวก
- ให้ผู้ป่วยทำธุระในห้องน้ำโดยลำพัง หากผู้ป่วยสามารถทำได้ แต่ผู้ให้การดูแลควรอยู่ใกล้บริเวณนั้น ปิดประตูห้องน้ำแต่ไม่ล็อกประตู
- ให้ผู้ป่วยใช้เวลาอย่างเต็มที่
- หลังการขยับถ่าย หากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้เอง ผู้ให้การดูแลควรให้ความช่วยเหลือ และต้องล้างมือด้วยสบู่หลังการให้ความช่วยเหลือ
- ใช้เวลาในการพาผู้ป่วยกลับมายังเตียง ไม่เร่ง เพราะผู้ป่วยมักรู้สึกเหนื่อยจากการขยับถ่าย



การขับถ่ายโดยใช้โถขับถ่ายเคลื่อนที่

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินไปขับถ่ายในห้องน้ำแต่ยังพอมีแรงนั่งและขยับตัวลงจากเตียงได้ ให้ใช้โถขับถ่ายแบบเคลื่อนที่มาวางข้างเตียง โถขับถ่ายแบบเคลื่อนที่มีลักษณะเป็นเก้าอี้ โดยมีการเจาะช่องตรงบริเวณที่นั่ง ช่องดังกล่าวเปิดลงสู่ภาชนะด้านล่างเพื่อรองรับสิ่งขับถ่าย โถขับถ่ายเคลื่อนที่นี้มีจำหน่ายหรืออาจจะดัดแปลงเก้าอี้เพื่อการนี้เองก็ได้

- หากโถขับถ่ายเป็นชนิดซื้อสำเร็จรูป มักจะมีล้อที่ขาเก้าอี้ ดังนั้นต้องมั่นใจว่าล้อดังกล่าวได้ล็อคเรียบร้อยแล้ว



รูปซ้าย: http://guide.alibaba.com/shop/aluminum-shower-chair-bedside-commode-w-casters-and-padded-seat-commode-pail-and-cover_4721573.html

รูปขวา: <https://www.homeandmedical.co.uk/healthcareaid/norfolk-height-adjustable-stacking-commode>

- ช่วยพยุงผู้ป่วยจากเตียงเพื่อมานั่งในโถขับถ่ายเคลื่อนที่นี้ (การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงมายังเก้าอี้ หน้า 10)
- วางกระดาษชำระในระยະที่ผู้ป่วยหยิบได้สะดวก
- ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการทำธุระส่วนตัว
- ช่วยชำระทำความสะอาดและช่วยพยุงผู้ป่วยกลับขึ้นเตียง
- ทำความสะอาดโถทันที และเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
- ทำความสะอาดมือของผู้ให้การดูแล

กระบอกล้างส้วม

กระบอกล้างส้วมมีลักษณะเป็นกระบอกลพลาสติกให้ผู้ป่วยชายใช้ถ่ายปัสสาวะ



รูป: <http://www.medicalexpo.com/medical-manufacturer/men-s-urinal-2649.html>

- ผู้ป่วยชายบางคนสามารถใช้กระบอกปัสสาวะในขณะที่นอนราบได้ ในขณะที่บางคนต้องนั่งที่ขอบเตียง หรืออยู่ในท่ายืน ดังนั้นผู้ให้การดูแล ควรให้การช่วยเหลือตามเห็นสมควร
- ถ้าใช้กระบอกปัสสาวะในขณะที่นอนบนเตียง ให้จัดท่านอนให้ช่วงบนของ ลำตัวสูงกว่าช่วงล่าง โดยการหนุนหัวเตียงขึ้น หรือสอดหมอนด้านหลัง แล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหกของปัสสาวะออกจากกระบอก
- เทปัสสาวะทิ้งในโถชักถ่าย และทำความสะอาดกระบอกปัสสาวะทันที เพื่อลดการเกิดกลิ่น
- ทำความสะอาดมือของผู้ให้การดูแล

การใช้หม้อนอนสำหรับขับถ่ายบนเตียง



รูป: http://www.alibaba.com/product-detail/Bed-Pan_156197368.html

ผู้ป่วยจำนวนมากให้ข้อมูลว่าการใช้หม้อนอนเพื่อขับถ่ายบนเตียงไม่สบายอย่างยิ่ง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถลุกจากเตียงได้เลยก็คงเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

- หากผู้ป่วยยังแข็งแรงพอ ให้ผู้ป่วยนอนโดยชันเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น ยกแผ่นหลังขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลก็สอดหม้อนอนเข้าใต้บริเวณก้นของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ป่วยวางก้นลงบนหม้อนอนได้



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล



- **หรือ** ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงโดยหันด้านหลังให้ผู้ให้การดูแล จากนั้นนำหมอนนอนประกบตาบเข้ากั้บบริเวณก้นของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยผู้ป่วยให้พลิกกลับมาอนราบเหมือนเดิม



- เมื่อบริเวณก้นของผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งของหมอนนอนแล้ว ให้ไขเตียงด้านศีรษะให้สูงขึ้น หรือ อาจใช้หมอนสอดให้ช่วงตัวด้านบนสูงขึ้น (แล้วแต่กรณี) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่ง ซึ่งสบายต่อการขับถ่าย
- เช็ดทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังขับถ่าย
- นำหมอนนอนออกด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการหกโดยอาจนำกระดาษชำระปิดทับบนหน้าของสิ่งขับถ่าย จากนั้นนำไปเททิ้งในถังขับถ่ายทันที
- ทำความสะอาดมือของผู้ให้การดูแล



ความต้องการอาหารและน้ำในผู้ป่วยระยะท้าย

ความอยากอาหารในผู้ป่วยระยะท้ายมักลดลง หรือ แม้แต่ไม่อยากอาหารเลย ในขณะที่ผู้ให้การดูแลมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยยังคงเจริญอาหารเพื่อจะได้มีเรี่ยวแรงและมีชีวิตอยู่ ดังนั้นจึงเป็นการยากมากที่ผู้ให้การดูแลต้องประสพกับการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าปกติ

- ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยระยะท้ายเป็นภาวะที่พบบ่อยเนื่องจากเป็นธรรมชาติจากตัวโรค และหรือ จากการรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของ การเกิดภาวะผอมแห้งหุ้มกระดูก
- ในผู้ป่วยบางรายที่ระยะโรคเข้าสู่ระยะไม่กี่สัปดาห์ก่อนเสียชีวิต มักปฏิเสธอาหารที่ต้องขบเคี้ยว ต้องการเฉพาะอาหารเหลวซึ่งก็รับประทานได้ไม่มาก และอาจถึงกับไม่สามารถรับประทานได้เลย
- น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงซึ่งเกิดจากการดำเนินของโรค และไม่สามารถเพิ่มน้ำหนักได้แม้ว่าจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น
- การไม่อยากอาหารอาจเกิดจากการรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ทำให้ไม่อร่อย ซึ่งอาจเกิดขึ้นชั่วคราว
- ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มักให้ข้อมูลว่ามีรสขมในปาก หรือ บางครั้ง การรับรสหวานก็หวานเกินไปมาก ทั้งสองเหตุการณ์ล้วนทำให้ความอยากอาหารลดลง
- ในผู้ป่วยบางรายอาจมีการรับรู้รสหรือกลิ่นที่ไม่ชวนรับประทานในอาหาร บางอย่าง เช่นเนื้อสัตว์

ในฐานะผู้ให้การดูแลจะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่อยากอาหารอย่างไรได้บ้าง

พยายามสังเกตการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รสชาติอาหารที่เปลี่ยนไปในตัวผู้ป่วยว่าเกิดจากอาหารชนิดใด และหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้น ในขณะที่เดียวกันก็จัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยยังคงรับประทานได้ดีเพื่อคงความอยากอาหารไว้ อย่างไรก็ตามผู้ให้การดูแลควรตระหนักว่าการรับประทานอาหารได้น้อยลงในบางมือไม่ทำอันตรายแก่ผู้ป่วยทราบใดที่ผู้ป่วยยังสามารถดื่มน้ำหรือรับอาหารเหลวได้



- ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ทั้งความเค็ม และเครื่องเทศ
- ไม่ควรเตรียมอาหารที่มีเนื้อสัมผัสแห้ง ควรมีน้ำราด (ขลุกขลิก) เพื่อเพิ่มรสชาติ อาหารควรนุ่มเพื่อให้เคี้ยวและกลืนง่าย
- ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื้อสัตว์ เช่นเนื้อหมูหรือเนื้อวัว เนื่องจากการรับรสที่เปลี่ยนไป ให้เปลี่ยนแหล่งโปรตีนเป็นไข่หรือปลา
- สอบถาม หรือ สังเกตดูว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้นในมื้อนั้น เพราะเหตุใด เช่นมือนั้นมีรสของมะนาวในอาหาร หรือ อื่น ๆ เพื่อจะได้จัดเตรียมในมื้อต่อไปได้
- ฟันปลอมที่หลวมทำให้การเคี้ยวอาหารเป็นไปได้ยากและอาจทำให้เกิดแผลในช่องปาก ดังนั้นควรจัดการแก้ไขให้แน่นโดยขอความช่วยเหลือจากทันตแพทย์
- ควรจัดอาหารในจานขนาดเล็ก และจัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน อาจเพิ่มความอยากอาหารได้ การจัดอาหารจานใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไปไม่ได้ที่จะรับประทานหมดเลยไม่พยายามที่จะลองรับประทาน ควรให้ทานมื้อเล็ก ๆ แต่หลาย ๆ มื้อแทน
- หากผู้ป่วยยังสามารถนั่งได้ ควรให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับสมาชิกในครอบครัวเพราะการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกิจกรรมที่มีความสุขร่วมกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยอยากอาหารมากขึ้น

การให้ความช่วยเหลือในขณะรับประทานอาหาร

ในผู้ป่วยระยะท้าย นอกจากจะมีปัญหาเรื่องความอยากอาหารลดลงแล้ว การรับประทานอาหารก็เป็นปัญหาหรือเป็นภาระสำหรับตัวผู้ป่วยด้วย เนื่องจากขั้นตอนการรับประทานอาหารที่ต้องใช้ช้อนตักอาหารส่งเข้าปาก ต้องเคี้ยว ต้องกลืน เหล่านี้ล้วนต้องการพลังกำลัง ซึ่งผู้ป่วยอาจมีพลังกำลังไม่มากพอหรือมีภาวะไม่มีเรี่ยวแรง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารับประทานอาหารเป็นภาระ ไม่ใช่ความสุขเหมือนเมื่อครั้งยังแข็งแรงดี ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยทำให้การรับประทานอาหารง่ายขึ้นโดย



- จัดเตรียมอาหารที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม เคี้ยว และ กลืนง่าย ซึ่งอาหารควรมีขนาดพอคำ
- ให้ผู้ป่วยใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปากแทนการต้องใช้ช้อนส้อม เพราะหนักเกินไป (ในขณะนี้) ดังนั้นควรล้างหรือเช็ดมือผู้ป่วยให้สะอาดก่อน และหลังรับประทานอาหาร
- เหน็บผ้ากันเปื้อนใต้คางเสมอ เพื่อป้องกันอาหารหกเลอะใส่เสื้อผ้า มิเช่นนั้นต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียพลังงานโดยไม่จำเป็น
- หากผู้ป่วยทานอาหารเองไม่ได้ ผู้ให้การดูแลควรบ้อนอาหารโดยใช้ช้อนขนาดเล็กเพื่อสามารถส่งอาหารเข้าปากเป็นขนาดพอคำ และต้องรอให้กลืนเรียบร้อยก่อนจึงบ้อนคำต่อไป
- เตรียมอ่างขนาดเล็กไว้ใกล้ตัวเพื่อหยิบใช้ได้ทันที หากผู้ป่วยอาเจียนในระหว่างรับประทานอาหาร
- อย่าคะยั้นคะยอผู้ป่วยให้รับประทานอาหาร หากผู้ป่วยไม่ต้องการ

การดูแลการได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดน้ำ

ภาวะการขาดน้ำ เป็นสาเหตุของความอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน กระสับกระส่าย ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

- ควรมีน้ำวางอยู่ในระยะใกล้พอที่ผู้ป่วยจะหยิบดื่มหรือจิบได้ง่าย น้ำดังกล่าวอาจเป็นน้ำเปล่า ชา กาแฟ น้ำหวาน น้ำแข็ง ซุปเหลว เป็นต้น
- ควรเปลี่ยนน้ำดื่มทุกวัน เพื่อคงความสะอาด
- การอมน้ำแข็งเป็นวิธีการที่ดีในการได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายและยังช่วยให้สดชื่นได้ด้วย
- ขณะดื่มหรือจิบน้ำ ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าศีรษะสูงเพื่อป้องกันการสำลัก
- แนะนำให้ผู้ป่วยจิบแทนการดื่ม เพื่อป้องกันการสำลัก



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- หากผู้ป่วยยังพอมีแรงดูด ให้ใช้หลอดดูด
- ในผู้ป่วยบางรายลิ้นที่จะกลืน ให้เตือนโดยการบอกและลูบที่ข้างลำคอ จะช่วยได้
- หากผู้ป่วยมีปัญหาการกลืน อาหารเหลวที่ให้อาจมีลักษณะข้นเล็กน้อย เพื่อกลืนง่ายและลดการสำลัก

การให้ยา

การให้ยาที่ถูกต้องทั้งชนิดของยา ขนาดยา และความถี่ของการให้ยา สามารถจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ให้การดูแลต้องพึงพิถีพิถันกับการให้ยาโดยมีหลักการคือ

- หากผู้ป่วยยังคงกลืนได้ ควรให้ยาโดยการรับประทานหรือทางปาก และไม่พยายามให้ยาทางปากหากผู้ป่วยนอนหลับหรือหมดสติ
- ให้ยาที่ถูกชนิด ถูกขนาด และตรงตามเวลาที่ทีมสุขภาพกำหนดถึงแม้ผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการไม่สุขสบายนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
- ยาบางชนิดเป็นยาทา ยาเหน็บ ยาพ่น หรือ อื่น ๆ ให้ใช้ให้ถูกวิธีตามชนิดยานั้น ๆ
- ถ้าผู้ป่วยได้รับยาจากแพทย์หลายคน หรือมีการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ต้องสอบถามแพทย์หรือเภสัชกรว่ายาทั้งหมดนั้นสามารถให้ร่วมกันได้หรือไม่ เพราะ ยาบางชนิดอาจมีปฏิกริยาต่อกันและไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วย
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกระทันหัน หรือมีอาการอื่นเกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ให้แจ้งทีมสุขภาพทันที
- เก็บยาไว้ในที่มิดชิดที่เด็กหรือผู้ที่มีความลับสน (เช่น ผู้ป่วยในขณะมีอาการลับสนหรือคนแก่ในบ้าน) ไม่สามารถหยิบได้



- ต้องตระหนักว่า หากยาหมดและต้องการให้โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยได้ รับการรักษาส่งยามาให้ที่บ้าน อาจต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 วัน ดังนั้นควรตรวจสอบปริมาณยาสม่ำเสมอเพื่อติดต่อขอรับยาล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
- ทุกครั้งที่จัดยาให้ผู้ป่วย **อ่านฉลากยาเสมอ** เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด

ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดรับประทานแก่ผู้ป่วย

การรับประทานยาทางปากเป็นช่องทางการรับยาเข้าสู่ร่างกายที่ปลอดภัยและสะดวกที่สุด ดังนั้นจึงมีหลักการที่ได้กล่าวไปแล้วเบื้องต้นว่า หากผู้ป่วยยังสามารถกลืนได้ ควรให้ยาทางปาก ยาชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบเช่น ยาเม็ด ยาอม ยาแคปซูล ยาน้ำ เป็นต้น

- ผู้ให้การดูแลต้องล้างมือให้สะอาดก่อนจัดยาให้ผู้ป่วย
- ยาที่ให้ทางปากส่วนใหญ่มักต้องให้ผู้ป่วยกลืนทันทียกเว้น ยาอม ให้อม เพื่อให้ยาละลายช้า ๆ ไม่กลืนทันที
- เวลารับประทานยาเม็ด หรือ ยาแคปซูล ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเล็กน้อยก่อน เพื่อให้ช่องปากและคอชุ่มชื้นจะได้กลืนยาได้ง่าย จากนั้นรับประทานยา และดื่มน้ำตามเพื่อช่วยการกลืน ไม่ดื่มนมเพื่อช่วยการกลืนยา เว้นแต่ได้สอบถามข้อมูลจากทีมสุขภาพแล้วว่าสามารถดื่มนมพร้อมยาได้ เพราะยาบางชนิดมีปฏิกริยากับนม
- ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งในท่าศีรษะสูงขณะรับประทานยา ห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานยาขณะนอนราบ
- ยาบางชนิดมีฤทธิ์กัดกระเพาะอาหาร ดังนั้นห้ามให้ยาแก่ผู้ป่วยในขณะกระเพาะว่าง ควรอ่านและปฏิบัติตามข้อควรระวังของการใช้ยาแต่ละชนิดอย่างถี่ถ้วน
- ให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้กลืนยาเรียบร้อยแล้วก่อนลงบันทึกว่าผู้ป่วยได้รับยาตามเวลานั้น ๆ



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการกลืนยาเม็ดขนาดใหญ่ อาจตัดหรือบดให้มีขนาดเล็กกลง ทั้งนี้ต้องสอบถามที่มสุขภาพก่อนว่ายาดังกล่าวสามารถตัดหรือบดได้ และหากตัดหรือบดไม่ได้ ให้ลองสอบถามว่ามียาดังกล่าวในรูปยาน้ำหรือไม่ ก็อาจช่วยได้
- ยาน้ำบางชนิดมีรสชาติไม่ชวนรับประทานอย่างยิ่ง มีข้อเสนอแนะให้เก็บในตู้เย็นเพราะยาน้ำบางชนิดเมื่ออยู่ในสภาพเย็นจะมีรสชาติดีขึ้น หรืออาจผสมยาน้ำนั้นกับน้ำหวานเพื่อกลบเกลื่อนรสชาติก็เป็นไปได้
- หากลองทำหลายวิธี แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถรับประทานยาได้ ให้ปรึกษาที่มสุขภาพถึงรูปแบบยาอื่นเพื่อทดแทน เช่นยาดังกล่าวในรูปแบบแผ่นแปะหรือในรูปยาเหน็บ ยาพ่น ว่ามีหรือไม่
- หากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยาให้แจ้งที่มสุขภาพทันทีเพื่อจัดการอาการ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดยาเหน็บทางทวารหนักแก่ผู้ป่วย

ยาเหน็บทางทวารหนักจะมีลักษณะเป็นแท่งแข็งขนาดเล็กและละลายเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น เช่น ที่อุณหภูมิของร่างกาย การให้ยาทางช่องทวารหนักนี้ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ยาที่ใช้เหน็บทางทวารหนักมักเป็นยาที่ออกฤทธิ์ระงับหรือบรรเทาอาการปวด หรืออาการท้องผูก หรืออาการคลื่นไส้หรือลดไข้

- ยาเหน็บทางทวารหนักส่วนใหญ่ต้องเก็บในตู้เย็นเพื่อไม่ให้ละลาย ดังนั้นควรนำออกจากตู้เย็นเพื่อให้อุณหภูมิยาใกล้เคียงหรือเท่ากับอุณหภูมิห้องก่อนใช้
- ผู้ให้การดูแลควรตัดเล็บให้สั้น เพื่อป้องกันการขีดข่วนทั้งบริเวณภายนอกและภายในทวารหนัก
- เตรียมถุงมือ และ สารหล่อลื่น ให้พร้อม
- ช่วยให้ผู้ปวยนอนตะแคงในท่าอเข่า ซึ่งเป็นท่าที่ทำให้การเหน็บยาเข้าทางทวารหนักเป็นไปได้ง่าย



- ต้องทำความสะอาดบริเวณทวารหนักให้สะอาดก่อนเหน็บยา โดยใช้สบู่อ่อน ๆ เช็ดสบู่ออกให้สะอาดและซับให้แห้ง
- วิธีการ เริ่มจากผู้ให้การดูแลสวมถุงมือที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ฉีกวัสดุที่หุ้มยาเหน็บทางทวารออก หล่อลื่นแท่งยาเหน็บด้วยสารหล่อลื่นหากไม่มีให้ใช้น้ำแทน วัตถุประสงค์คือให้แท่งยาเหน็บลื่นเพื่อจะได้สอดได้ง่ายขึ้น
- บอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ซึ่งสามารถช่วยผ่อนคลายหูดที่รูทวารหนักได้
- ผู้ให้การดูแลใช้นิ้วมือข้างหนึ่งแหวกเนื้อบริเวณก้นของผู้ป่วยเพื่อเผยให้เห็นรูทวารหนัก ส่วนมืออีกข้างซึ่งถือยาเหน็บที่หล่อลื่นแล้ว สอดยาเหน็บเข้าไปช้า ๆ โดยเอาด้านหัวซึ่งมีรูปร่างแหลมกว่าเข้าไปก่อน ใช้นิ้วชี้ซึ่งทาสารหล่อลื่นหรือน้ำดันแท่งยาเข้าไปในช่องทวารหนักให้ลึกประมาณ 5 เซนติเมตร
- เหน็บแก้มก้นไว้สักพัก นอนในท่าเดิมต่อประมาณ 15 นาที
- การเหน็บยาเข้าไปในช่องทวารหนักอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากถ่ายอุจจาระ ขอให้บอกผู้ป่วยให้พยายามกลั้นไว้ เพราะยาเหน็บต้องใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการละลายและดูดซึมเข้าสู่ร่างกายบริเวณทวารหนัก
- เมื่อเหน็บยาเสร็จแล้ว ผู้ให้การดูแลล้างมือให้สะอาด

ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาชนิดซึมผ่านทางผิวหนังแก่ผู้ป่วย

ยาบางชนิดสามารถซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง ซึ่งส่วนใหญ่มักเตรียมในรูปครีม หรือ ขี้ผึ้ง ยาบางชนิดถูกเตรียมมาในรูปแบบแผ่นแปะซึ่งรอบ ๆ แผ่นแปะจะมีกาวสำเร็จรูปเพื่อให้แปะติดลงบนผิวหนังผู้ป่วยได้

- หากรูปแบบของยาเป็นครีมหรือขี้ผึ้ง ผู้ให้การดูแลต้องสวมถุงมือก่อนป้ายยาและทำให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสัมผัสกับยา อย่างไรก็ตามยาบางชนิดอาจไม่เป็นอันตรายจึงอาจไม่ต้องสวมถุงมือ ให้ขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ



- หากรูปแบบของยาเป็นแผ่นแปะสำเร็จรูป ให้ปฏิบัติดังนี้
 - หากตำแหน่งสำหรับแปะแผ่นยา ควรเลือกผิวหนังที่ไม่มีอาการระคายเคือง ผิวหนังนั้นควรราบเรียบและไม่มีขน ตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุดคือต้นแขนหรือ ช่วงบนของลำตัว อาจเป็นด้านหน้าหรือด้านหลังก็ได้ เพื่อให้ยาดูดซึมได้รวดเร็ว
 - บริเวณผิวหนังที่จะแปะแผ่นยาต้องสะอาด แห้ง ไขมัน ไม่มีแผลเปิด ไม่มีรอยไหม้ ไม่มีผื่นคัน ไม่ควรทานน้ำหอม แป้งหรือสารใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนัง
 - ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณนั้นด้วยน้ำสะอาด ไม่ต้องฟอกสบู่ และไม่เช็ดด้วยแอลกอฮอล์
 - เมื่อทำความสะอาดแล้ว ซับให้แห้ง และปล่อยให้แห้งสนิทจริง ๆ
 - หากผิวหนังบริเวณนั้นมีขน ให้ตัด/เล็มออกโดยใช้กรรไกรขนาดเล็ก ไมโกนด้วยมีดโกน เพราะจะทำให้เกิดรอยถลอกขนาดเล็กที่อาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า
 - ผู้ดูแลต้องสวมถุงมือก่อนทำการแปะแผ่นยา
 - แผ่นยารูปแบบนี้มักจะมีลักษณะเป็นแผ่น 2 ชั้นประกบติดกัน ด้านหนึ่งมีตัวยา อีกด้านหนึ่งปิดทับตัวยาไว้ ให้ลอกแผ่นปิดทับออก หลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสกับพื้นผิวที่มีกาวสำเร็จรูป จากนั้นให้ทาบบนแปะด้านที่มียาลงบนผิวหนังผู้ป่วย
 - การแปะแผ่นยาจะต้องกดทับแผ่นยาให้ติดแน่นกับผิวหนังประมาณ 30 วินาทีเพื่อให้แน่ใจว่ายาได้สัมผัสกับผิวหนังอย่างสมบูรณ์ สังเกตได้จากบริเวณแผ่นยาต้องไม่มีฟองอากาศ
 - หากแผ่นแปะไม่มีกาวสำเร็จรูป ให้ใช้เทปกาวติดโดยรอบขอบของแผ่นแปะ
- เมื่อถึงเวลาต้องเปลี่ยนแผ่นแปะ ให้ลอกแผ่นยาเดิมออกก่อน ก่อนที่จะแปะแผ่นยาใหม่



- ให้แปะยาแผ่นใหม่บนผิวหนังบริเวณอื่น เนื่องจากหากแปะซ้ำที่เดิมจะทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนัง
- ระบุ วันที่ ที่ต้องเปลี่ยนยาแผ่นใหม่ อาจเขียนบนแผ่นแปะเลยก็ได้เพื่อให้เห็นชัดเจนและกันลืม
- แผ่นแปะเก่าที่ลอกออกให้กำจัดทิ้งทันที โดยให้เอาแผ่นแปะด้านที่มีตัวยาพับปิดชนกัน พยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบริเวณที่มียากรณีเป็นยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ ควรทำลายโดยการเผาหรือทิ้งในโถชักโครก ไม่ควรทิ้งในถังขยะ
- จากนั้นผู้ให้การดูแลจึงถอดถุงมือและล้างทำความสะอาดมือให้เรียบร้อย

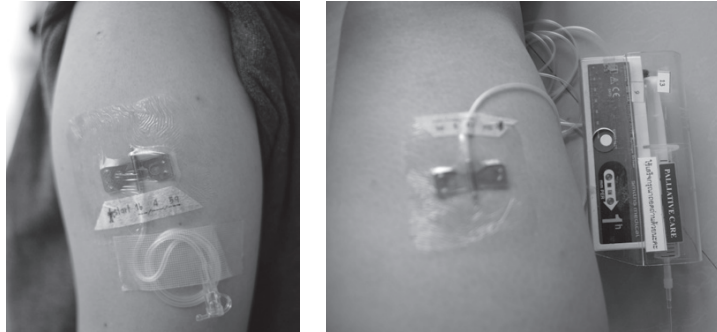
ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้การดูแลในการให้ยาทางใต้ผิวหนังแก่ผู้ป่วย

การให้ยาทางใต้ผิวหนังเหมาะสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่สามารถกลืนยาได้หรือมีปัญหาการดูดซึมยาในทางเดินอาหาร วิธีการให้ยาทางใต้ผิวหนังนี้เป็นการให้ยาแบบต่อเนื่อง พบว่าดีกว่าวิธีการให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือการให้ยาทางกล้ามเนื้อ เพราะก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยกว่า หาตำแหน่งที่ให้ยาได้ง่าย และสะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยยังสามารถเดินและทำกิจกรรมได้ การให้ยาทางใต้ผิวหนังจะไม่จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เพราะเครื่องให้ยามีขนาดเล็ก พกติดตัวได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกจำกัดเหมือนการให้ยาทางหลอดเลือดดำ

การให้ยาทางใต้ผิวหนังจะมีการแทงเข็มฉีดยาขนาดเล็กไว้ที่ใต้ผิวหนังและติดแผ่นเทปใสกันน้ำทับบนเข็มและสายเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดและไม่ระเกะระกะต่อผู้ป่วย ที่ปลายอีกด้านของเข็มจะต่อกับสายพลาสติกขนาดเล็กไว้เพื่อเป็นช่องทางการให้ยาเมื่อจำเป็นต้องให้ยาทางใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง สายท่อพลาสติกนี้จะต่อกับเครื่องมือที่เรียกว่า syringe driver ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถตั้งปรับปริมาตรของยาที่จะถูกส่งเข้าร่างกายของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับยาในร่างกายผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ ส่งผลให้การควบคุมหรือจัดการอาการไม่



สุขสบายในผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพจะเป็นผู้จัดการแทงเข็มไว้ให้



- ตำแหน่งที่มักแทงเข็มเพื่อให้ยาทางใต้ผิวหนังคือบริเวณผนังหน้าท้อง หรือผนังทรวงอกตอนบน ด้านหน้าของต้นขา ด้านหน้าของแขนท่อนบน หรือแผ่นหลังก็ได้
- ทีมสุขภาพจะเตรียมการให้ยาทางใต้ผิวหนัง รวมทั้งวางแผนการให้ยา เพื่อจัดการอาการ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเมื่อสายเลื่อนหลุด เตรียมยา พร้อมทั้งประสานงานกับทีมสุขภาพใกล้บ้านถึงวิธีการใช้ยาและขนาดยา สำหรับผู้ป่วย ทีมสุขภาพจะอธิบายขั้นตอนการไปรับยากับทีมสุขภาพ ใกล้บ้านให้ญาติเข้าใจอย่างถี่ถ้วน รวมทั้งสอนและอธิบายขั้นตอนการใช้เครื่องมือให้ยาทางใต้ผิวหนังให้แก่ผู้ให้การดูแลจนเกิดความมั่นใจ และสามารถทำได้ถูกต้อง
- เข็มที่แทงไว้ใต้ผิวหนังนี้สามารถใช้เป็นช่องทางการให้นานาน 4-7 วัน ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของยาที่ให้
- เข็มที่แทงในชั้นใต้ผิวหนังนี้ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ หรือรู้สึกรำคาญ

“ฉับ” ไม่ได้กลัวตาย
แต่ “ฉับ” กลัวความทุกข์ทรมานก่อนตาย



ความเศร้า คือ
เมื่อเห็นคนที่เรารักกำลังเจ็บปวดทุกข์ทรมาน



3. การให้การดูแลความไม่สบายทางกาย

นภา หลิมรัตน์

ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

อาการปวด

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลืออะไรได้บ้าง

- ก่อนอื่นผู้ให้การดูแลต้องตระหนักว่าความรู้สึกปวดเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล หมายความว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้สึกปวดไม่เหมือนกัน ไม่เท่ากัน แม้จะป่วยด้วยโรคเดียวกัน
- การถามผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อรายงานให้ทีมสุขภาพรับรู้เพื่อช่วยจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - ตำแหน่งที่ปวด “ปวดตรงไหน ชี้บอกก็ได้” “ปวดเฉพาะตรงนี้หรือปวดทั่ว ๆ ไปหมด” “ปวดเฉพาะผิวหนังหรือปวดอยู่ลึกลงไปข้างใน”
 - ลักษณะปวด “อาการปวดเป็นอย่างไร ปวดเหมือนมีตบตบ หรือปวดแสบปวดร้อนเหมือนโดนไฟหรือน้ำร้อนลวก หรือปวดตื้อ ๆ หรือ.....” “อาการปวดเป็นแบบเดียว หรือ มีปวดหลายแบบปนกัน”
 - เริ่มต้นปวดเมื่อใด “ปวดมานานเท่าไรแล้ว นานี่ หรือชั่วโมงหรือวัน”
 - ระยะเวลาที่ปวด “เวลามีอาการปวด จะปวดนานประมาณเท่าไร เป็นนานี่ หรือ.....”
 - ความถี่ของอาการปวด “ปวดบ่อยแค่ไหน”
 - ความรุนแรงของอาการปวด “ถ้าตัวเลข 0-10 โดย 0 คือไม่ปวดเลย 1 คือปวด และปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็น 2 3 4 ...และ 10 คือปวดที่สุดแทบจะทนไม่ไหว ตอนนี้ปวดที่ระดับไหน”
 - สิ่งกระตุ้นความปวด “ปวดทุกครั้งที่เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่หรือไม่” “ปวดทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือไม่” “ปวดทุกครั้งที่นั่งนอนลงหรือ นั่ง หรือ....หรือไม่”



- สิ่งที่ทำให้ความปวดดีขึ้นหรือหายไป “อะไรทำให้ความปวดดีขึ้น นอนราบ นวด หรือ...”
 - ผลกระทบของความปวด “เวลาปวดยังพอทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่”
 - อาการอื่นที่เกิดควบคู่ “เวลามีอาการปวดมักมีอาการไม่สบายอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยหรือไม่”
- การถามและบันทึกระดับความปวดอย่างต่อเนื่องทุกวันโดยให้ผู้ป่วยบอกเป็นตัวเลข สามารถทำให้ผู้ให้การดูแลและทีมสุขภาพ เห็นแนวโน้มการจัดการอาการว่าอยู่ในระดับดีหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการปรับยาเพื่อให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุด หรือ ไม่ปวดเลยถ้าเป็นไปได้
 - **หากเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ให้แจ้งทีมสุขภาพทันที:** เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดรูปแบบอื่นเกิดขึ้นเพิ่มเติม **หรือ** เมื่อผู้ดูแลได้ให้ยาระงับปวดเพิ่มเติมสำหรับการปวดประทุถึง 3 ครั้งในรอบ 24 ชั่วโมงและความปวดก็ยังไม่ดีขึ้นหรือไม่หายไป **หรือ** สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน
 - ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักว่าอาการปวดอาจเกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน และอาจทำให้เกิดอาการปวดในหลาย ๆ ตำแหน่งบนร่างกายในเวลาเดียวกัน
 - ยาระงับหรือจัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือยาากลุ่มโอปิออยด์ หรือยาากลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น และเช่นเดียวกับยาทุกชนิดมักมีผลข้างเคียง ผลข้างเคียงของยาากลุ่มโอปิออยด์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาเหล่านี้เป็นครั้งแรก (ถ้าเคยได้รับมาก่อนมักจะไม่มีเกิดอาการนี้) คือ อาการง่วงนอนในวันแรก ๆ ซึ่งร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัวได้ในเวลาต่อมา อาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์จะให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนแก่ผู้ป่วย และอาการนี้ก็จะค่อย ๆ หายไปในระยะ 2-3 วัน นอกจากนี้ยังมีอาการท้องผูก พบได้ทั้งผู้ป่วยที่เคยและไม่เคยได้รับยาากลุ่มโอปิออยด์ **อาการท้องผูกจะเป็นไปตลอดตราบเท่าที่ผู้ป่วยยังได้รับยาจัดการอาการปวดกลุ่มนี้ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องให้ยาระบายควบคู่ไปด้วย**



- มีความเข้าใจผิดว่าการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ซึ่งมีโครงสร้างคล้ายฝิ่น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดยาได้ **ในความเป็นจริงคือหากใช้ยานี้เพื่อบรรเทาหรือจัดการกับอาการปวดอย่างถูกต้องจะไม่ทำให้เกิดการติดยา** ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นคนดูแลในเรื่องนี้ และในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการปวดอย่างมากและจำเป็นต้องได้รับยากลุ่มนี้ต่อเนื่องในปริมาณสูงเป็นระยะเวลานาน พบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยานี้จึงจะจัดการอาการปวดได้แต่ไม่ใช่เกิดภาวะติดยา
- ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องการยากลุ่มนี้เพื่อจัดการอาการปวดในปริมาณที่สูงขึ้นจากเดิมอาจเกิดจากการที่โรคลุกลามมากขึ้นหรือเกิดภาวะที่ต้องต่อยา เมื่อเกิดขึ้นแพทย์จะปรับขนาดของยาเพื่อให้คุมอาการปวดได้

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง

อาการคัน ในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการคัน มักเกิดจากผิวแห้ง หรืออาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา หรือการได้รับรังสีรักษา หรืออาจมาจากก้อนมะเร็ง ซึ่งเมื่อเกิดอาการคันขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่าย วิตกกังวล เพราะนอกจากอาการคันอาจมีแผลที่เกิดจากการเกาหรือสาเหตุอื่นก็เป็นได้

เมื่อผู้ป่วยมีอาการคัน ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลืออะไรได้บ้าง

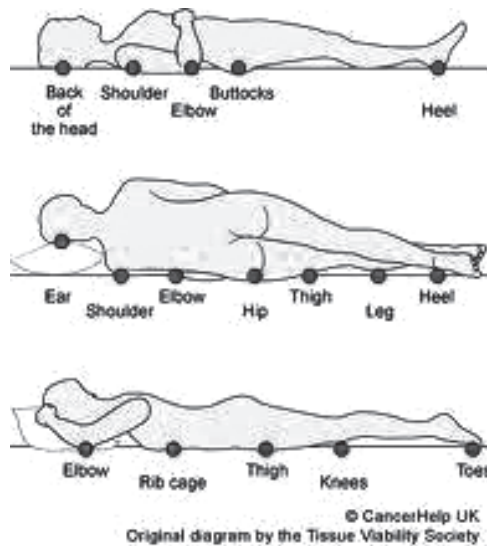
- ทาครีมหรือโลชั่น เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น โดยเฉพาะหลังอาบน้ำขณะที่ผิวหนังยังไม่แห้งสนิท
- ให้ผู้ป่วยอาบน้ำด้วยน้ำเย็น หลีกเลี่ยงน้ำอุ่นจัดหรือน้ำร้อนเพราะทำให้ผิวแห้ง
- ตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น เพื่อป้องกันการเกาขณะไม่รู้ตัว เช่น ขณะนอนหลับ การที่มีเล็บยาวอาจทำให้เกิดรอยขีดข่วนเป็นแผล และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้
- ให้ช่วยลูบ หรือนวด แทนการเกา
- เสื้อผ้าที่สวมใส่ให้ผู้ป่วยต้องหลวมและมีน้ำหนักเบา
- ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้พอเพื่อป้องกันการขาดน้ำซึ่งส่งผลให้ผิวแห้งได้



- เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการคันโดยการให้ดูทีวี ฟังเพลง พุดคุย เป็นต้น
- ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับผิวของผู้ป่วยต้องไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะส่งเสริมให้ผิวแห้ง

แผลกดทับ

แผลกดทับมักพบในผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงโดยที่ไม่ได้รับการพลิกตัวอย่างเหมาะสม ทำให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเองกดทับบริเวณใด ๆ บนร่างกายที่เป็นจุดรับน้ำหนักเป็นเวลานาน (จุดสีดำในรูป) ส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นไม่มีเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานานและตาย แผลกดทับจะยิ่งลุกลามเมื่อมีการถูหรือเสียดสีกับผ้าปูเตียงขณะที่มีการพลิกหรือเปลี่ยนท่าการนอนให้ผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง หรือเมื่อผู้ป่วยปัสสาวะหรืออุจจาระแล้วผู้ให้การดูแลไม่ได้เปลี่ยนผ้าทำความสะอาดให้ทันทีทำให้ผู้ป่วยต้องนอนแช่ในปัสสาวะหรืออุจจาระ ซึ่งมีผลทำให้แผลกดทับลุกลามได้



- การดูแลแผลกดทับที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิด เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรักษายากมาก การป้องกันสามารถทำได้โดยพลิกตัวเพื่อเปลี่ยนท่าการนอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนตำแหน่งร่างกายที่ถูกกดทับด้วยน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเอง (การพลิกตัวผู้ป่วย หน้า 9)



- เมื่อสำรวจผิวหนังบริเวณจุดรับน้ำหนักและพบรอยแดง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีอะไรกดทับ เป็นสัญญาณเตือนอันดับแรกกว่าบริเวณนี้หากไม่ดูแลจะพัฒนาไปเป็นแผลกดทับ
- หากมีความรู้สึกเจ็บบริเวณจุดรับน้ำหนัก เป็นสัญญาณเตือนว่าบริเวณดังกล่าวมีโอกาสเกิดแผลกดทับ ดังนั้นควรดูแลเป็นพิเศษ
- หากพบรอยเปื้อนน้ำเหลือง หรือเลือด บนผ้าปูเตียงของผู้ป่วย ต้องหาที่มาเพราะมีความเป็นไปได้ว่ารอยเปื้อนดังกล่าวน่าจะซึมเปื้อนจากแผลกดทับ

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลื่ออะไรได้บ้างเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

- ป้องกันผิวหนังบริเวณจุดรับน้ำหนักด้วยหมอน



รูป: kamillaandersson.se/?project=pressure-ulcer-4

- กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ดูแลโดยการให้นอนบนที่นอนลม แต่เนื่องจากที่นอนลมมีราคาแพง อาจขอความอนุเคราะห์ที่นอนลมจากที่มสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน (หากมี)
- เวลาพลิกตัวหรือเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ไม่ลากถูผู้ป่วยไปบนผ้าปูเตียง เพราะทำให้เกิดการเสียดสีกับผิวหนัง
- ดึงผ้าปูเตียงให้เรียบตึงเสมอ ไม่ให้มีรอยยับเพื่อไม่ให้ระคายเคืองผิวหนัง



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- พลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงในตอนกลางวันจากนอนตะแคงซ้าย เป็นนอนราบและตะแคงขวา จากนั้นเป็นนอนราบและตะแคงซ้าย ไปเรื่อย ๆ และพลิกตัวทุก 4 ชั่วโมงในตอนกลางคืน
- ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ
- ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อช่วยในการสมานแผลหากเกิด แผลกดทับขึ้น

การติดเชื้อราในช่องปาก

การติดเชื้อราในช่องปากจะเห็นเป็นคราบขาวบนลิ้นและกระพุ้งแก้ม สามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่โรคลุกลาม มักเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ หรือหลังการรักษาด้วยรังสีรักษา (ฉายแสง) บริเวณช่องปาก

- ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราในช่องปากจะมีอาการเจ็บในช่องปากและคอ คอแห้ง เสียงแหบ และกลืนลำบาก
- เมื่อผู้ให้การดูแลตรวจดูช่องปาก จะเห็นคราบมีลักษณะเป็นเมือกขาว ติดแน่นบนลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และลึกลงไปถึงคอหอย คราบดังกล่าวไม่สามารถหลุดออกโดยการเช็ดด้วยผ้าหรือถูด้วย แปรงสีฟัน
- แพทย์จะให้ยาเพื่อรักษาเชื้อราในช่องปาก มักอยู่ในรูปยาอม หรือน้ำยา กลั้วปากและคอ จากนั้นให้กลืนเพื่อหวังผลการรักษาการติดเชื้อราใน หลอดอาหารด้วย
- เชื้อราในช่องปากนี้สามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้ ดังนั้นไม่ควร ใช้ช้อนส้อมหรือจานชามร่วมกับผู้อื่น
- หากผู้ให้การดูแลสังเกตเห็นคราบขาวในช่องปากให้รายงานทีมสุขภาพ ทันที
- หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ต้องทำความสะอาดฟันปลอมอย่างดี มิเช่นนั้น หากนำมาใส่ในโอกาสต่อไปก็สามารถติดเชื้อได้อีก



- เมื่อไม่ได้ใส่ฟันปลอมให้แช่ฟันปลอมในน้ำยาแช่ฟันปลอมที่เตรียมโดยมี น้ำส้มสายชู 1 ส่วน ผสมกับน้ำต้มสุก 4 ส่วน คนให้เข้ากัน

อาการแผลในช่องปาก

มีลักษณะเป็นแผลเล็ก ๆ ในปาก เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การรักษา ด้วยเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา การติดเชื้อในช่องปาก การขาดน้ำจนช่องปากแห้ง การได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน การขาดการดูแลสุขอนามัยในช่องปาก การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และยาบางชนิด

- แผลในช่องปากมีอาการเจ็บปวดมาก ซึ่งรบกวนต่อการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ แผลดังกล่าวพบได้ที่ลิ้น เหงือก หรือ กระพุ้งแก้ม
- แผลที่พบจะมีสีแดงและมีคราบสีขาวอยู่ตรงกลางแผล (แผลร้อนใน)
- ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยา โดยป้ายบนแผลดังกล่าว

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีแผลในช่องปากอย่างไรบ้าง

- ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- ตรวจสอบความผิดปกติในช่องปากทุกวัน และรายงานทีมสุขภาพทันทีที่พบเห็น
- ทำความสะอาดช่องปากหลังมีอาหารทุกครั้ง และหากผู้ป่วยตื่นตีให้ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง
- ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอ
- อาหารที่ให้แก่ผู้ป่วยเมื่อมีแผลในช่องปาก คืออาหารเหลวที่รสไม่จัดและไม่ร้อน
- หลีกเลี่ยงผลไม้ หรือน้ำผลไม้ตระกูลส้มและมะนาว มะเขือเทศ เพราะทำให้เจ็บปวดมากขึ้นขณะรับประทานหรือดื่มเพราะมีกรดผลไม้ในปริมาณสูง
- งดหรือลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่
- หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมากจนไม่สามารถกลืน หรือแผลไม่ดีขึ้นแม้ได้ทายาหลายวันแล้ว หรือผู้ป่วยมีไข้ให้ขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทันที



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ให้อาหารระดับปวด โดยปรึกษาทีมสุขภาพ ซึ่งอาจให้ยาทาเฉพาะที่หรือยา
ระดับปวดแบบรับประทาน

อาการปากแห้ง

อาการปากแห้งเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับน้ำน้อยเกินไป หรืออาจเกิด
ร่วมกับการคลื่นไส้ อาเจียน หรือยาบางชนิด หรือการที่ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก
หรือได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากแห้งจะรับรู้รสชาติ
อาหารผิดจากปกติ ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าอาหารมีรสชาติไม่อร่อย ทำให้ไม่อยาก
อาหาร ในบางกรณีทำให้เกิดแผลในช่องปากและลิ้นได้

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้งได้อย่างไรบ้าง

- ช่วยทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังมื้ออาหาร
และก่อนนอน โดยใช้น้ำยาบ้วนปากในหัวข้อการดูแลช่องปาก (น้ำยา
บ้วนปาก หน้า 16)
- เมื่อทำความสะอาดช่องปากเรียบร้อยแล้วให้ทาขี้ผึ้งบนริมฝีปากเพื่อให้
ชุ่มชื้น
- ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งบ่อย ๆ เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น
- ไม่ใช้น้ำยาบ้วนปากที่วางขายในท้องตลาดเพราะมีส่วนผสมของ
แอลกอฮอล์ซึ่งทำให้ปากแห้งมากขึ้น

ปัญหาเกี่ยวข้องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทำให้ผิวหนังโดยรอบอวัยวะเพศและทวารหนัก
ต้องสัมผัสกับปัสสาวะบ่อย ๆ และเป็นเวลานาน ทำให้ผิวเปื่อยและเป็นแผลได้

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ได้อย่างไรบ้าง

- ดูแลให้ผู้ป่วยสวมใส่กางเกงผ้าอ้อมเพื่อดูดซับปัสสาวะ โดยต้องทาครีม
ที่มีคุณสมบัติกันน้ำตรงบริเวณผิวหนังโดยรอบอวัยวะเพศและทวารหนัก
ก่อน



- ในบางกรณีแทนที่จะให้ผู้ป่วยสวมกางเกงผ้าอ้อมอาจใส่สายสวนปัสสาวะแทน ในกรณีที่ใส่สายสวนปัสสาวะให้ชำระล้างทำความสะอาดตรงบริเวณใส่สายสวนทุกวัน วันละ 1 ครั้งด้วยสบู่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ให้ตรวจสอบสายระบายจากสายสวนปัสสาวะ ไม่ให้หัก พับ งอ เพื่อให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก
- ถุงเก็บปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่าระดับร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้ปัสสาวะไหลลงได้สะดวก
- เทปัสสาวะในถุงทิ้งวันละ 2 ครั้งพร้อมล้างเกต ลักษณะ สี และบันทึกปริมาณ

อาการท้องผูก

อาการท้องผูกหมายถึงการถ่ายอุจจาระลำบากกว่าที่เคยเป็น ซึ่งอาจเกิดจากดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารได้น้อย อาหารที่รับประทานมีกากใยอาหารน้อย การได้รับยาบางชนิดที่ทำให้ทางเดินอาหารไม่บีบตัวหรือบีบตัวช้า เช่น ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ หรือโรคในทางเดินอาหาร อาการท้องผูกนำความไม่สบายอย่างยิ่งมาให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจาก...

- เมื่อมีอาการท้องผูก อุจจาระจะแข็งและแข็งมาก ทำให้เกิดแผลบริเวณทวารหนักขณะถ่าย
- มีอาการท้องอืด มีลมในทางเดินอาหาร ทำให้อึดอัดและอาจมีอาการคลื่นไส้หรือปวดท้อง
- บางครั้งมีอาการถ่ายเหลวคล้ายท้องเสีย แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่ท้องเสีย แต่เกิดจากการมีน้ำเล็ดลอดผ่านก้อนอุจจาระแข็งที่วางตัวขวางทางออกอยู่
- ผู้ป่วยบางรายที่ท้องผูกเป็นเวลานานอาจมีภาวะสับสนได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- แพทย์จะให้ยาระบายที่มีผลทำให้ลำไส้มีการบีบตัว หรือช่วยทำให้ก้อนอุจจาระอ่อนตัวลงและขับถ่ายออกมาได้ ยาระบายดังกล่าวอาจเป็นยารับประทานหรือยาเหน็บก็ได้



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ผู้ป่วยบางรายไม่ตอบสนองต่อยาละลาย ก็ต้องทำการสวนทวารหนักแทน

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกได้อย่างไรบ้าง

- ทางช่วยที่ดีที่สุดคือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย
- ดูแลให้ได้รับน้ำเพียงพอหรือเพิ่มขึ้นจากที่เคยดื่มได้
- ให้ดื่มเครื่องดื่มร้อนที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟในตอนเช้า เนื่องจากคาเฟอีนสามารถเพิ่มการบีบตัวของทางเดินอาหารเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายได้ทุกเช้า
- สนับสนุน หรือ ช่วยผู้ป่วยให้ออกกำลังกายเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกายและช่วยเรื่องการบีบตัวของทางเดินอาหารด้วย
- **ในผู้ป่วยที่รับประทานยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ ต้องรับประทานยาระบายร่วมด้วยเสมอ**

อาการท้องเสีย

อาการท้องเสีย หมายถึง การที่ผู้ป่วยถ่ายเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียได้แก่ การติดเชื้อ ยาบางชนิด ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง หรืออาจเกิดจากตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็นเอง การถ่ายเหลวทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียน้ำและเกลือแร่

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียได้อย่างไรบ้าง

- ให้อาหารที่มีปริมาณโปรตีนและโปแตสเซียมสูงแก่ผู้ป่วยเพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ให้ขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ
- ระหว่างมีอาการท้องเสีย ให้ผู้ป่วยจิบน้ำ หรือน้ำเกลือแร่บ่อย ๆ



- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมี้อเล็ก ๆ บ่อย ๆ แทนการรับประทานมี้อใหญ่ 3 มี้อเหมือนภาวะปกติ
- ทุกครั้งที่ผู้ป่วยถ่าย ให้ทำความสะอาดบริเวณทวารหนักด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาด และซับให้แห้ง ทาครีมที่มีคุณสมบัติกันน้ำเพื่อป้องกันอุจจาระระคายเคืองผิวหนังบริเวณรอบ ๆ รุทวารหนักโดยตรง
- ผู้ให้การดูแลต้องไม่ตื่นตกใจ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย
- หากอาการท้องเสียเกิดค่อนข้างถี่ ให้ใช้แผ่นรองเบื่อนรองให้ผู้ป่วยถ่ายบนเตียง แทนที่จะต้องเดินไปยังห้องน้ำ
- ภายหลังการขับถ่าย ช่วยจัดการกับกลิ่นไม่พึงประสงค์ในห้อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอาย

การหายใจไม่อิ่ม

ผู้ป่วยมักให้ข้อมูลว่ารู้สึกเหนื่อยและต้องใช้แรงในการหายใจ เกิดจากการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ผนังถุงลมปอดกับกระแสเลือดหรือที่เรียกว่ากระบวนการฟอกเลือดเกิดขึ้นไม่ดี ทำให้เลือดที่ไหลมาที่ปอดเพื่อฟอกให้เป็นเลือดดีคือมีออกซิเจนในเลือดสูง ยังคงเป็นเลือดที่มีออกซิเจนต่ำ ทำให้เซลล์ในร่างกายไม่มีออกซิเจนไปเลี้ยง ออกซิเจนมีหน้าที่ในการเผาผลาญสารเชื้อเพลิงภายในเซลล์ให้เป็นพลังงานเพื่อการทำงานและการดำรงอยู่ของเซลล์ สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหายใจไม่อิ่มอาจเกิดได้จาก ตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความวิตกกังวล การสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อมีอาการหายใจไม่อิ่มโดยเฉพาะที่มีอาการรุนแรง จะทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลตื่นตกใจ เพราะกลัวว่าจะเสียชีวิตจากการขาดอากาศเพราะหายใจไม่ได้ แต่หากผู้ให้การดูแลมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการนี้บ้างจะทำให้ไม่ตื่นตกใจมากเกินไปและสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้

- ผู้ป่วยที่กำลังมีอาการหายใจไม่อิ่ม จะมีริมฝีปากและเล็บคล้ำเป็นสีม่วง
- ผู้ป่วยอาจมีเสมหะเหนียวข้นขวางอยู่ในทางเดินหายใจ และไม่สามารถไอขับออกไปได้



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ผู้ป่วยอาจหายใจมีเสียงดังครืดคราด
- ผู้ป่วยจะมีลักษณะการหายใจลำบากขณะพูดหรือแม้แต่ขณะนั่งพัก
- แพทย์จะให้การรักษาตามสาเหตุที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการหายใจไม่อิ่มได้อย่างไรบ้าง

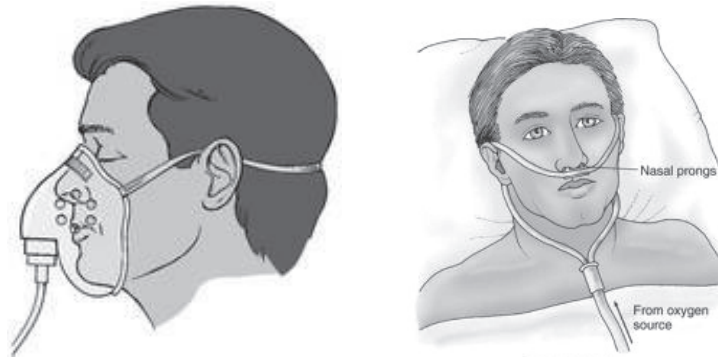
- ควรมีท่าที่สงบ ไม่ตื่นตกใจ รวมทั้งหากมีคนอื่นในครอบครัวหรือมีผู้มาเยี่ยมอยู่ในห้องนั้น ก็ควรพยายามให้ทุกคนที่แวดล้อมสงบสติอารมณ์ ไม่ตื่นตกใจ จะช่วยให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น เพราะความกลัวและความวิตกกังวลจะทำให้อาการหายใจไม่อิ่มเป็นมากขึ้น
- ผู้ให้การดูแลต้องสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่อิ่มเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่ เช่นจะมีอาการทุกครั้งทีพูด อาบน้ำ หรือเดินไปห้องน้ำ เป็นต้น หากเป็นเช่นนั้นผู้ให้การดูแลต้องให้ผู้ป่วยได้พักเป็นระยะ ๆ ตลอดช่วงกิจกรรมนั้น ๆ
- บอกผู้มาเยี่ยมว่าให้นั่งอยู่ด้วยกับผู้ป่วย ไม่ชวนผู้ป่วยคุยเพราะจะกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจไม่อิ่ม หรือหากเป็นอยู่แล้วจะทำให้มีอาการหายใจไม่อิ่มเป็นมากขึ้น
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาจัดการอาการหายใจไม่อิ่มอย่างถูกต้อง
- ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีขึ้นโดยเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท หรือเปิดพัดลมมือถือขนาดเล็กพัดที่ใบหน้า
- ควรให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ และผ้าห่มที่ใช้ต้องมีน้ำหนักเบา
- จัดท่าให้ผู้ป่วยนั่ง หรือ กึ่งนั่งให้ศีรษะสูงซึ่งทำให้หายใจได้ดีกว่าการนอนราบ หรือให้ผู้ป่วยนั่งโดยเอนไปด้านหลัง วางแขนกับโต๊ะและวางศีรษะลงบนท่อนแขน ทำนี้ก็ช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้นเช่นกัน
- ให้ผู้ดูแลทำอะไรก็ได้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เพราะความเครียดจะกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจไม่อิ่มได้
- ให้รายงานแพทย์ทันที หากผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือ มีเสมหะเหนียวมีสีเหลืองหรือมีเลือดปน หรือ กรณีที่ผู้ให้การดูแล



ได้ให้การช่วยเหลือดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้นในเวลา 3 นาที **หรือ** ผิวหนังผู้ป่วยมีสีม่วงคล้ำ-ซี้นเหลืองและผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าหนาว **หรือ** ผู้ป่วยมีไข้ **หรือ** ผู้ป่วยต้องหายใจอย่างแรงจนสังเกตเห็น รุจมูกบาน

การรักษาโดยการให้ออกซิเจน

ผู้ป่วยบางรายจะได้รับการรักษาอาการหายใจไม่อึดด้วยการให้ออกซิเจน โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากออกซิเจนครอบปากและจมูก (รูปซ้าย) หรือ เป็นท่อพลาสติกมีก้านปล่อยออกซิเจนเข้าที่รูจมูก (รูปขวา)



รูปซ้าย: worldartsme.com/oxygen-mask-clipart.html#gal_post_16582_oxygen-mask-clipart-1.jpg

รูปขวา: <http://www.keyword-suggestions.com/b3h5Z2VuIGNhbm51bGE/>

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนได้อย่างไรบ้าง

- ถอดหน้ากากออกซิเจนออกล้างทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- รัดสายยางยึดให้แน่นเหมาะสม เพื่อให้หน้ากากอยู่ชิดใบหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่
- หากใช้สายให้ออกซิเจน ให้มั่นใจว่าก้านส่งออกซิเจนอยู่ในรูจมูกผู้ป่วย และได้ตรึงให้สายอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุด
- การให้ออกซิเจนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปากแห้ง ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือได้ตามคำแนะนำในหัวข้ออาการปากแห้ง (หน้า 40)
- ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักว่าออกซิเจนติดไฟได้ ดังนั้นจึงห้ามจุดไฟในห้องผู้ป่วย และไม่วางถังออกซิเจนอยู่ใกล้ไฟหรือแหล่งความร้อน



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยบางราย ไม่จำเป็นต้องได้รับตลอด 24 ชั่วโมง ได้รับเป็นบางช่วงเท่านั้นเช่น เมื่อต้องลุกจากเตียงเพื่อเดินไปยังห้องน้ำ หรือ ทำกิจกรรมบางอย่างที่ต้องออกแรง
- ตรวจสอบปริมาณออกซิเจนในถังว่าเพียงพออย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อจัดการสำรองถังใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงเสาร์อาทิตย์ หรือวันหยุดต่อเนื่อง
- ผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้วิธีใช้อย่างถูกต้องแม่นยำ

อาการคลื่นไส้อาเจียน

อาการคลื่นไส้คืออาการไม่สบายที่มีความรู้สึกอยากจะอาเจียน ส่วนอาการอาเจียนคืออาการที่มีการผลักอาหารจากกระเพาะอาหารออกมาทางปาก การคลื่นไส้อาจตามมาด้วยการอาเจียนหรือไม่ก็ได้ แต่การอาเจียนสามารถเกิดได้โดยไม่ต้องมีอาการคลื่นไส้ก่อนหรือมีก็ได้ อาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคที่ผู้ป่วยเป็น ยาบางชนิด การระคายเคืองในทางเดินอาหาร อาหารบางชนิด อาการท้องผูกหรืออาการถ่ายเหลว เป็นต้น ผู้ป่วยในระยะท้ายจะพบอาการคลื่นไส้อาเจียนได้บ่อยและรุนแรง และเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ รวมถึงไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพราะอาเจียนออกไปหมด

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างไรได้บ้าง

- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (หากมี)
- สังเกตว่าผู้ป่วยมักมีอาการจากสิ่งกระตุ้นใด ให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้น เช่น อาหารบางอย่าง กลิ่นบางอย่าง เป็นต้น
- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ แต่บ่อย ๆ แทนที่จะรับประทานอาหารมื้อใหญ่เหมือนเดิม
- หากผู้ป่วยอาเจียนมากจนไม่สามารถให้ยาทางปากได้ ให้สอบถามทีมสุขภาพเพื่อขอยาในรูปแบบอื่นแทน เช่น ยาเหน็บทางทวารหนัก หรือยาแบบชนิด เป็นต้น



- หลังอาเจียนทุกครั้ง ให้กลั้วปากให้สดชื่นโดยน้ำยาบ้วนปากที่เตรียมเอง (หัวข้อการบ้วนปาก หน้า 16)
- ภายหลังจากอาเจียน ให้ผู้ดูแลนำภาชนะที่รองรับอาเจียนออกทันทีเพราะ การเห็นภาพดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาเจียนได้อีก จากนั้น ทำความสะอาดและนำมาวางไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อจะได้หยิบใช้ได้ทันที ท่วงทีในโอกาสต่อไป
- ห้องพักของผู้ป่วยควรมีอากาศถ่ายเท ซึ่งอาจช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้
- อาหารสำหรับผู้ป่วยควรเป็นอาหารรสอ่อนและไม่มัน
- ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งประมาณ 1 ชั่วโมงหลังมื้ออาหาร
- ผู้ให้การดูแลหรือผู้มาเยี่ยมควรงดการใช้น้ำหอม เพราะกลิ่นน้ำหอม สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง การนอนที่ไม่ต่อเนื่องตลอดคืน หรือแม้กระทั่งไม่นอนเลยตลอดทั้งคืน หากเกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะท้าย พบว่าสาเหตุมักเกิดจากความวิตกกังวล กลัว โศกเศร้า ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ หรือ ปัญหาทางจิตใจ นอกจากนี้อาการไม่สบายทางกายก็เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับได้เช่นกัน ได้แก่ ความปวด คลื่นไส้อาเจียน (มากและบ่อย) ไอ(มาก) เป็นต้น

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับอย่างไรได้บ้าง

- ดูแลให้ผู้ป่วยนอนมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามตารางการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
- พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อค้นหาว่ามีความไม่สบายใจในเรื่องใดบ้าง เพื่อจะให้ความช่วยเหลือตามเห็นสมควร
- ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ เช่น การนอนข้าง ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไม่เดี๋ยวตาย และหลับได้
- อาจช่วยนวดถู สัมผัส หรือลูบตามตัวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- ผ้าปูเตียงควรเก็บมุมให้เรียบร้อยและเรียบตึง การที่มีรอยยับบนผ้าปูเตียงสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือรำคาญจนไม่สามารถนอนหลับได้
- ห้องนอนของผู้ป่วยควรมีบรรยากาศเงียบและผ่อนคลาย
- เมื่อผู้ป่วยมีอาการสับสนในช่วงกลางคืน **หรือ** หลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดคืน **หรือ** ไม่หลับเลยตลอดคืน ส่งผลให้ผู้ให้การดูแลไม่ได้นอนด้วย ผู้ให้การดูแลต้องขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และควรหาคนมาช่วยเฝ้าไข้ในเวลากลางคืนเพื่อให้คุณได้พักผ่อนและพร้อมให้การดูแลในวันถัดไป

อาการบวม

อาการบวม เกิดจากการที่มีของเหลวส่วนเกินสะสมตามเนื้อเยื่อหรือในช่องท้อง (ปกติของเหลวหรือน้ำจะอยู่ในหลอดเลือด) เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะขาดอาหาร ก้อนมะเร็งกดเบียดอุดตันทางเดินระบบน้ำเหลือง โรคหัวใจ โรคไตหรือโรคตับวาย เป็นต้น การให้ยาเพื่อขับน้ำออกมากับปัสสาวะมักไม่ได้ผล หากสาเหตุไม่ได้เกิดจากโรคหัวใจ ผู้ให้การดูแลสามารถประเมินอาการบวมของผู้ป่วยได้ดังนี้

- มักมีเท้าและขาช่วงล่างบวมเมื่อนั่งนาน ๆ หรือ ยืน หรือ เดิน
- ไม่สามารถกำมือแน่นได้ และมักให้ข้อมูลว่ากำไม่ได้เพราะรู้สึกแน่น
- ผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลว่า เสื้อผ้าที่ใส่คับโดยเฉพาะบริเวณท้อง เพราะท้องใหญ่ขึ้นจากการมีของเหลวสะสมในช่องท้อง

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการบวมอย่างไรได้บ้าง

ช่วยได้โดยป้องกันการบวมของแขนขา (เพราะหากเกิดขึ้นจะรักษายาก)

ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยนอนพักมาก ๆ โดยให้นอนยกเท้าสูง ใช้หมอนรองใต้เท้า 2 ใบ
- เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ให้ยกเท้าและยกแขนสูง โดยใช้หมอนรองใต้เท้าและแขน
- นวดแขนขาเพื่อช่วยเพิ่มการดูดกลับของของเหลวเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต



- หากผู้ป่วยมีอาการบวมของแขนขาจากทางเดินระบบน้ำเหลืองถูกทำลายจากการได้รับรังสีรักษาหรือมีการอุดตันโดยก้อนมะเร็ง ให้ผู้ดูแลขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพในการดูแล เช่นการใช้แถบผ้ายืดพันแขนหรือขาที่บวมโดยมีวิธีการพันในรูปแบบที่ช่วยรีดน้ำเหลืองกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตและไม่มาสะสมเพิ่มอีก นอกจากนี้ยังมีข้อแนะนำในการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลซึ่งเป็นช่องทางให้เกิดการติดเชื้อ ข้อแนะนำในการยกแขนขา (ออกก้างกาย) เพื่อเพิ่มการไหลของของเหลวกลับสู่ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น

ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรงอาจเกิดจากการดำเนินของโรคที่ลุกลาม หรือเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงนาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อไม่มีแรงเพราะไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน อาการมักค่อยเป็นค่อยไป แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภายใน 2-3 วัน ข้อมูลที่ผู้ให้การดูแลควรรู้เพื่อจะได้ช่วยวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะนี้คือ

- ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยล้ามากหลังการทำกิจกรรมใด ๆ แม้เป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงมากก็ตาม
 - ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานตามปกติ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การลุกจากเตียง เป็นต้น
 - ภาวะอ่อนล้าจะจำกัดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดได้
- ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรงอย่างไรได้บ้าง
- การให้การดูแลมุ่งเน้นที่การสงวนพลังงานให้ผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้โดยขอคำแนะนำถึงวิธีการช่วยผู้ป่วยในการเดิน การลุกจากเตียง ฯลฯ จากทีมสุขภาพซึ่งช่วยผ่อนแรงทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล (หน้า 10-12)
 - ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรงจะต้องฟังพาผู้อื่นในทุกเรื่อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดได้ ผู้ให้การดูแลควรบอกผู้ป่วยอย่างชัดเจนว่าพร้อมที่จะช่วยและไม่รู้สึกเป็นภาระใด ๆ



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- วางกระดิ่งเล็ก ๆ หรือวัตถุที่สามารถทำให้เกิดเสียงเมื่อเคาะกับขอบเตียง (หรืออื่น ๆ แล้วแต่สถานการณ์) และควรมีน้ำหนักเบาไว้ใกล้ผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นสัญญาณเรียกผู้ดูแล เพราะในบางครั้งการออกแรงเปล่งเสียงยังสามารถทำได้ยาก
- ขอความอนุเคราะห์รถเข็น และหรือเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ จากทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ขณะให้การดูแลที่บ้าน

ภาวะสับสน

ภาวะสับสน หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถคิดและแสดงออกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ภาวะสับสนในผู้ป่วยระยะท้ายอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น โรคที่ผู้ป่วยเป็น การติดเชื้อ ผลข้างเคียงของยา หรือการขาดน้ำ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนจะมีอาการดังต่อไปนี้

- ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับการสนทนา และอาจมีภาวะหลงลืมได้
- บางครั้งผู้ป่วยจะพูดในสิ่งที่ไม่เป็นจริง ณ ขณะนั้น คล้ายคนสติไม่ดี
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก บางครั้งนั่งหรือนอนนิ่ง บางครั้งผุดลุกขึ้นเดินไปมาทันทีทันใด
- ผู้ป่วยอาจเห็น หรือ ได้ยินสิ่งที่ไม่จริงในขณะนั้น (การมีหูแว่ว และการเห็นภาพหลอน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงกลางคืน
- อาจแสดงอาการหวาดกลัวหรือสะดุ้งตื่นตกใจโดยไม่มีสาเหตุ

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนอย่างไรได้บ้าง

การที่ผู้ป่วยกำลังมีภาวะสับสน จะสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ผู้ดูแลคาดไม่ถึงและอาจอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์จริงให้กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น ผู้ป่วยคือใคร อยู่ที่ไหน ด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่แสดงความรักความเมตตา



- ขณะให้ข้อมูลผู้ป่วย ให้มองหน้าผู้ป่วยตรง ๆ ด้วยสีหน้าที่อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้การสนทนาที่จริง ๆ เพราะขณะนี้ผู้ป่วยจะไม่จดจ่อกับสิ่งใด ๆ จะหันเหความสนใจไปสิ่งอื่น ๆ ตลอดเวลา
- ขณะให้ข้อมูลผู้ป่วยให้แตะหรือจับตัวผู้ป่วย เพื่อให้รับรู้ว่าคุณอยู่ตรงนั้น และกำลังสนทนาด้วย
- ขณะให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ปิดทีวี วิทยุ (หากเปิดอยู่) เพื่อลดสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย
- เวลาพูดกับผู้ป่วย ให้พูดช้า ๆ ชัด ๆ และควรเป็นประโยคสั้น ๆ
- ในห้องผู้ป่วยควรมีนาฬิกาและปฏิทินขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นได้ชัดเจน และไว้ใช้เมื่อคุณบอกวันเวลาแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยไม่ให้ผู้ป่วยหลงวันเวลา
- ในห้องผู้ป่วยควรมีแสงสว่างเพียงพอ
- เมื่อจะให้ความช่วยเหลือใด ๆ ที่ต้องกระทำกับตัวผู้ป่วย หรือจะให้ยา ต้องแจ้งผู้ป่วยก่อนเสมอ
- ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง แต่หากจำเป็นต้องไม่ปล่อยให้อยู่ลำพังเป็นเวลานาน
- ไม่ผูกมัดผู้ป่วยกับเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียงหรือการลุกเดินไปทั่ว เพราะจะยิ่งทำให้อาการสับสนเป็นมากขึ้น ควรปล่อยให้ลุก ๆ และยกขาข้างเตียงขึ้น (หากมี)
- ต้องขอความช่วยเหลือเมื่ออาการสับสนของผู้ป่วยเป็นมากจนทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยหรือกับผู้ให้การดูแล **หรือ** เมื่อผู้ดูแลเหนื่อยเกินกว่าจะรับมือได้

โปรดอยู่ใกล้ฉัน
เมื่อเวลาของฉันเหลือน้อยเต็มที



4. เมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

นภา หลิมรัตน์

สุธีรา พิมพ์รส

การเสียชีวิตที่บ้าน

เมื่อผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะได้รับการดูแลที่บ้านและเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ให้การดูแลยังคงสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงวินาทีสุดท้ายที่ผู้ป่วยจากไป

- ดูแลให้ยาจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ตามตารางเวลา
- เล่นดนตรี เปิดเพลง อ่านหนังสือให้ผู้ป่วยฟังหรือทำกิจกรรมอื่นที่เป็นความชอบของผู้ป่วยเพื่อให้ผ่อนคลาย แต่ต้องตระหนักว่าอย่าเปิดเพลงหรือ เล่นดนตรี หรืออ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมนานเกินไป เพราะผู้ป่วยอาจอยากพักแต่ไม่สามารถบอกได้เพราะไม่มีเรี่ยวแรง
- พลิกตัวจัดการนอนใหม่ให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงในตอนกลางวัน และทุก 4 ชั่วโมงในตอนกลางคืนเมื่อผู้ป่วยหลับไปแล้วเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- นวดแผ่นหลัง และทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้น
- ดูแลไม่ให้ริมฝีปากแห้งโดยทาขี้ผึ้งสำหรับริมฝีปาก
- สิ่งแวดล้อมควรมีเสียงอึกทัก ซึ่งเป็นการรบกวนผู้ป่วย
- จำกัดการเยี่ยมไข้ทั้งจำนวนคนเยี่ยมไข้และระยะเวลาการเยี่ยมไข้ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่เหนื่อยจนเกินไป
- ควรรายงานการดำเนินโรคของผู้ป่วยให้แก่พระ หรือนักบวช (ตามแต่ศาสนา) เพื่อทราบเป็นระยะ หากผู้ป่วยเคยแจ้งความประสงค์ว่าหากถึงวาระสุดท้ายขอให้นิมนต์พระ หรือนักบวชนั้น ๆ มา เพื่ออำนวยความสะดวกครั้งสุดท้าย
- แจ้งทุกคนในครอบครัวเพื่อรับทราบ เตรียมช่องทางสำหรับติดต่อญาติมิตรให้พร้อมเมื่อผู้ป่วยใกล้จากไปหรือจากไปแล้ว



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- เตรียมแบ่งหน้าที่จัดการงานศพ การแจ้งตาย/เตรียมวัด
- ขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพว่าขณะผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตต้องมีทีมสุขภาพอยู่ด้วยหรือไม่ หรือ ต้องดำเนินการแจ้งการเสียชีวิตอย่างไรให้เป็นไปตามกฎหมาย
- ถ้าผู้ป่วยยังรับรู้ ผู้ให้การดูแลควรให้ความมั่นใจว่าอยู่เคียงข้าง
- ในครอบครัวที่มีเด็ก ควรกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการกล่าวคำอำลากับผู้ตาย
- หากผู้ให้การดูแลไม่สามารถให้การดูแลในช่วงนี้ได้เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดี อาจขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

วันสุดท้ายก่อนจากไป

ผู้ป่วยในวันท้าย ๆ จะเริ่มไม่รับรู้ถึงความเป็นไปรอบตัว เพราะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มทำงานน้อยลงหรือแม้แต่หยุดทำงาน

ระดับความรู้สึกตัวลดลง

ระดับความรู้สึกตัวลดลงเกิดจากการที่สมองทำงานลดลงหรือสมองมีการทำงานผิดปกติ ส่งผลให้มีการแสดงออกทางกายได้หลายรูปแบบ เช่น

- กระสับกระส่าย สะดุ้ง ตกใจ โดยไม่มีสาเหตุ
- พูดคุยคนละประเด็น หรือแม้แต่ไม่พูดคุยเลย
- อาจจำสิ่งของ ผู้คน ที่คุ้นเคยไม่ได้
- อาจมีการเห็นภาพหลอน หรือ หูแว่ว
- อาจง่วงหรือหลับตลอดเวลา

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวลดลงในวันท้าย ๆ ของชีวิตอย่างไรได้บ้าง

- นั่งอยู่ข้างตัวผู้ป่วย ลูบตัวผู้ป่วยเพื่อเป็นการบอกผู้ป่วยให้รับรู้ว่าคุณกำลังอยู่ตรงนี้



- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล แม้ว่าผู้ป่วยจะตอบโต้ไม่ได้แต่ผู้ป่วยยังคงได้ยิน
- ควรจัดการให้ห้องผู้ป่วยเงียบ เพราะเสียงดังสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนได้
- หมั่นบอกผู้ป่วยถึงวันเวลาสถานที่ ณ ปัจจุบันบ่อย ๆ
- ยังคงจัดน้ำและอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานแต่ไม่ควรยื่นคะยอกถ้าผู้ป่วยปฏิเสธ

อาการบ่งบอกว่าผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต

- กลืนไม่ได้ ไม่ว่าจะอาหารหรือน้ำ
- อาจมีอาการกระสับกระส่ายมากขึ้น
- การหายใจผิดไปจากเดิม จะหายใจตื้น เร็วหรือช้าก็ได้
- จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ
- ปัสสาวะจะมีสีเข้มมากและมีปริมาณน้อย หรือแม้แต่ไม่มีปัสสาวะเลย
- อาจมีอาการหายใจลำบาก หรือ หยุดหายใจเป็นระยะ
- ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ ไม่รู้สึกตัวเลย
- อาจได้ยินเสียงดังครี๊ดคราดในลำคอขณะที่หายใจ
- ผิวหนังจะเย็นและเริ่มเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ กินบริเวณกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนบริเวณแขนและขา

ผู้ให้การดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างไรได้บ้าง

- ยังคงนั่งอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วย และสัมผัสผู้ป่วยให้รับรู้ที่เราอยู่ด้วยตรงนี้
- ยังคงพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนเพราะผู้ป่วยยังคงได้ยิน
- ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด เช่น ทาขี้ผึ้งที่ริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ทาโลชั่นบนผิวหนังให้ชุ่มชื้น เป็นต้น
- หากสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยหายใจลำบาก ให้จัดท่านอนโดยให้ช่วงตัวสูง



คู่มือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล

- น้อมนำผู้ป่วยตามความเชื่อทางศาสนาของตน เช่น ศาสนาพุทธ น้อมนำบอกหนทางเพื่อให้ผู้ป่วยมีสติและระลึกถึงสิ่งดีงามที่ทำมาตลอดชีวิต และเชื่อว่าเมื่อจิตระลึกถึงสิ่งดีงามจะทำให้จิตสุดท้ายไปสู่ภพภูมิที่ดี ศาสนาคริสต์ มีการอ่านพระคัมภีร์ และระลึกถึงพระเจ้า และในศาสนาอิสลาม เชื่อว่ามีชีวิตหลังความตายซึ่งเป็นโลกอันนิรันดร์ การตายเปรียบเสมือนสะพานนำพาไปสู่โลกหน้าดังนั้นเมื่อตายแล้วจะพบพระผู้เป็นเจ้า และอยู่ในโลกอันนิรันดร์ เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

จะไม่มีคำตอบสนองใด ๆ จากผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น คำชีพจรไม่ได้ ลูกนัยน์ตานิ่ง หนังตาอาจเปิดหรือปิดก็ได้ ขากรรไกรจะหย่อน ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเปิดปากเล็กน้อย อาจมีปัสสาวะหรืออุจจาระออกเนื่องจากหูรูดต่าง ๆ ในร่างกายหย่อนตัว

“คุณ” ในฐานะผู้ดูแลต้องทำอะไรบ้างเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

- ก่อนอื่น ควรเตือนตัวเองว่าไม่มีอะไรรีบด่วนที่ต้องจัดการ ค่อย ๆ ดำเนินการ
- จัดท่านอนของร่างผู้ป่วยให้นอนราบ มีหมอนหนุนศีรษะเพื่อยกศีรษะขึ้นเล็กน้อย
- ปิดเปลือกตาให้ผู้ป่วย (หากเปลือกตาเปิดอยู่)
- หากผู้ป่วยถอดฟันปลอมออก ให้ใส่ฟันปลอมให้แก่ผู้ป่วยทันทีที่เสียชีวิต ก่อนที่ร่างของผู้ป่วยจะแข็ง ทำให้ใส่ไม่ได้
- ม้วนผ้าขนหนูขนาดเล็กสอดไว้ใต้คางเพราะปากของผู้ป่วยจะอ้าออกเล็กน้อยจากการที่ขากรรไกรหย่อน
- คลุมร่างผู้ป่วยให้เรียบร้อย
- เตรียมเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายผู้ป่วย และสวมใส่ให้



- ผู้ให้การดูแลและครอบครัว (หากต้องการ) สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลอาบน้ำ ตกแต่งร่างกาย แต่งหน้า
- ติดต่อทีมสุขภาพเพื่อขอคำแนะนำในการจัดการเอกสารการเสียชีวิต (หากไม่ได้ติดต่อรับข้อมูลก่อนหน้านี้)

การดูแลความเศร้าโศกหลังการจากไปของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจากไป ครอบครัวและผู้ให้การดูแลย่อมรู้สึกเศร้าเสียใจเป็นธรรมดา โดยอาจแสดงออกเป็นการร้องไห้ เก็บตัว ไม่อยากคุยกับใคร ระยะเวลาการเศร้าโศกในแต่ละคนแตกต่างกัน นอกจากนี้ขณะเกิดความเศร้าโศกอาจมีผลกระทบทางกาย ทางการทำงานของสมอง ทางอารมณ์ มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละคนด้วย

ผลกระทบทางกาย

รู้สึกแน่นหน้าอก หัวใจเต้นแรง หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ท้องผูก กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ วิงเวียน หมดสติ(เป็นลม) ไม่อยากอาหาร ปวดศีรษะ อ่อนล้า น้ำหนักเปลี่ยนแปลง ปวดท้อง ปวดหลัง เจ็บหน้าอก อึดอัด จุกแน่นในลำคอ ต้มสุรามากขึ้น สูบบุหรี่มากขึ้น เป็นต้น

ผลกระทบทางการทำงานของสมอง

ไม่มีสมาธิ ความใส่ใจจดจ่อต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง หลงลืม ลังสน ฝันร้าย นอนไม่หลับ ความคิดบกพร่อง ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ขาดความตระหนักในสิ่งต่าง ๆ หลีกเลียงที่จะนึกถึงการสูญเสีย ยังไม่เชื่อสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่อยู่ในความเป็นจริง เหม่อลอย เป็นต้น

ผลกระทบทางอารมณ์

ตกใจ หงุดหงิดมากพร้อมจะระเบิดอารมณ์ใส่บุคคลรอบข้าง โกรธแยกตัว เฉื่อยชา หวาดกลัว เศร้า รู้สึกผิด รู้สึกไม่มีความหมาย รู้สึกหมดสิ้นหนทาง อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า คร่ำครวญถวิลหา ไร้อารมณ์ เป็นต้น



ผลกระทบต่อชีวิตทางสังคม

เก็บตัวไม่ยอมพบผู้คน หรือกลายเป็นคนต้องพึ่งพาคนอื่นอย่างยิ่ง กลัวที่จะต้องอยู่คนเดียว ลำบากในการทำหน้าที่ตามปกติแม้แต่เรื่องพื้นฐาน มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อ่อนไหวมากกว่าปกติ ขาดความสนใจในสิ่งรอบข้างเป็นต้น

“คุณ” จะดูแลตัวเองในขณะมีความเศร้าโศกอย่างไร

ไม่มีข้อเสนอหรือวิธีการตายตัวว่าต้องทำอะไร เพราะปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อการเสียชีวิตของบุคคลที่เป็นที่รักในแต่ละคนแตกต่างกัน ให้คุณทำทุกอย่างตามที่คิดว่าสมควรและเหมาะสม

- ร้องไห้ หากรู้สึกอยากร้องไห้
- ไม่ควรกล่าวโทษหรือโกรธตัวเอง
- หากคิดว่าการพูดระบายความรู้สึกจะทำให้คุณดีขึ้น อาจติดต่อเพื่อนสนิทที่คุณสามารถจะเล่าหรือระบายความรู้สึกได้ มาเป็นคนรับฟังคุณ
- อย่าเร่งรัดตนเองที่จะกลับไปทำงาน หากยังไม่พร้อม
- ดูแลรักษาสุขภาพ รับประทานอาหารครบมื้อ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- เป็นโอกาสที่ดีที่จะลองค้นหาความหมายที่แท้จริงของชีวิตและความตาย ในมุมมองของคุณ เพื่อให้คุณเข้าใจและยอมรับความตายได้ดีขึ้น
- อย่าแยกตัวอยู่ตามลำพัง ควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเหมือนดังเดิม
- ขับขี่ ยานพาหนะด้วยความระมัดระวังเพราะคุณอาจเผลอคิดเรื่องที่เกิดขึ้นจนไม่มีสติในการขับขี่ ยานพาหนะ
- หากมีอาการทางกายดังกล่าวข้างต้นและรู้สึกรบกวนชีวิตประจำวันมาก ต้องขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ
- หาช่วงเวลาว่างเพื่อให้คุณได้ทำในสิ่งที่ชอบหรือรัก เช่นงานอดิเรกบางอย่าง เป็นต้น



- มองหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อนบ้านที่จะช่วยประคับประคองให้กำลังใจ
- หาสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจตามความเชื่อทางศาสนา เช่น ไปวัด ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อทำบุญอุทิศให้กับผู้ที่จากไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของแต่ละคน
- ใช้เทคนิคผ่อนคลายและฝึกสมาธิ
- ปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ หากประเมินตนเองแล้วพบว่าไม่สามารถเผชิญกับความเศร้าโศกได้โดยลำพัง
- เตรียมตัวพร้อมเผชิญกับความเศร้าโศกเมื่อถึงวันครบรอบต่าง ๆ เช่น ครบรอบวันเกิดของผู้ที่จากไป วันครบรอบการแต่งงาน เพราะมักจะเป็นช่วงที่ความเศร้าโศกจะกลับมาอีกครั้ง แต่หากมีการเตรียมตัวจะทำให้สามารถรับมือกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

การดูแลความเศร้าโศกที่เกิดในเด็ก

เด็กในช่วงอายุต่างกันจะมีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับชีวิตและความตายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัยและพัฒนาการ

- เด็กทุกช่วงอายุจะรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อคนที่เป็นที่รักเสียชีวิตจากไป
- เด็กทุกช่วงอายุรู้สึกกลัวความตาย และไม่ยากอยู่ตามลำพัง
- เด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ ไม่เข้าใจว่าการเสียชีวิตหรือการตายคือการจากไปอย่างไม่มีวันกลับ
- เด็กอายุ >3-10 ขวบ เข้าใจความหมายของความตาย และรู้สึกกลัวที่จะต้องเจ็บป่วยและตาย
- เด็กที่อายุมากกว่า 10 ขวบ มีความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตายมากขึ้น แต่อาจกลัวที่จะต้องพูดถึงเกี่ยวกับความตาย



ผู้ใหญ่สามารถช่วยเหลือนักให้จัดการกับความเศร้าโศกอย่างไรได้บ้าง

การแสดงออกของผู้ใหญ่เช่นพ่อแม่ขณะเศร้าโศกมีผลโดยตรงต่อการแสดงออกของเด็ก เช่น พ่อแม่ที่ยิ้มอย่างกล้าหาญหลังจากปู่หรือย่าเสียชีวิต เพราะต้องการแสดงให้ลูกเห็นว่าตนเองเข้มแข็ง จะทำให้เด็กสับสนว่าควรมีท่าทีอย่างไรกันแน่ ผู้ใหญ่ที่ยอมรับความเศร้าและแสดงพฤติกรรมสอดคล้องไปกับความรู้สึกและร่วมแสดงความรู้สึกนั้นกับเด็ก จะทำให้เด็กยอมรับและเข้าใจเกี่ยวกับความตายได้ดีขึ้น

- ไม่ปิดบังเด็กในเรื่องที่เกิดขึ้น ให้เด็กเข้ามามีส่วนรับรู้ รับเห็น
- เมื่อเด็กบอกเล่าความรู้สึกเกี่ยวกับความตายให้ตั้งใจฟังอย่างดีเพื่อจะได้ให้การปลอบอย่างเหมาะสม
- เวลาตอบคำถามเด็กเรื่องชีวิตและความตายให้ใช้คำที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ไม่ควรหลีกเลี่ยงที่จะคุยกับเด็กอย่างตรงจริง หรือพูดให้เด็กสับสน เช่น “คุณยายนอนหลับเฉย ๆ นะลูก”
- กระตุ้นให้เด็กได้แสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น ไปร่วมงานศพ และไม่บังคับหากเด็กไม่ประสงค์ที่จะไป
- ให้ความมั่นใจกับเด็กว่า หากเราเจ็บป่วยไม่ได้หมายความว่าเราต้องเสียชีวิตเสมอ
- บอกเด็กว่าหากรู้สึกเศร้าและอยากร้องไห้ ให้ร้องไห้เลยเพราะเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดา ไม่ได้เป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอ
- ยังคงให้เด็กมีกิจวัตรประจำวันเหมือนดังปกติ เช่น ไปโรงเรียน เล่นกับเพื่อนเด็ก ๆ เป็นต้น
- ช่วยเหลือนักในการจดจำถึงความเป็นตัวตน เอกลักษณะ สัญลักษณ์ ที่บ่งบอกถึงผู้จากไป เพื่อให้เขาเก็บไว้ในความทรงจำ
- ให้เขาเห็นคุณค่าทางจิตวิญญาณของชีวิต เกี่ยวกับชีวิตและความตาย

เมื่อคนที่เรารักเหลือเพียงความทรงจำ
ความทรงจำนั้นแหละคือสมบัติอันมีค่าของเรา



ปล่อยให้น้ำตาไหลตราบเท่าที่ต้องการ
และให้ความเศร้าโศกเสียใจไหลไปกับน้ำตา

Dodinsky



1. Ferrell B, Coyle N. (2006). Textbook of Palliative Nursing. New York: Oxford
2. Holmes, S. (2011). Principle of nutrition in the palliation of long-term conditions. International Journal of Palliative Nursing, 17:5, 217-221.
3. HPNA. (2004). Artificial Nutrition and Hydration in End-of-life Care. Home Healthcare Nurse, 22:5, 341-345.
4. Keam E.,Brooksbank M. (2007). A Caregiver Guide: a handbook about end-of-life care. PALLIATIVE CARE COUNCIL OF SOUTH AUSTRALIA INC., Australia
5. McCann R M, William J H, Groth-Juncker A. (1994). Comfort Care for Terminally ill Patients: The Appropriate Use of Nutrition and Hydration. JAMA.
6. Twycross R, Wilcox A, Stark Toller C. (2009). Symptom Management in Advanced Cancer. Amersham, United Kingdom: Halstan.

ความตายไม่ใช่สิ่งตรงกันข้ามกับการมีชีวิต
แต่ความตายเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิต

Haruki Murakami



พิมพ์ที่ : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา 232/199 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 0-4332-8589-91 Fax. 0-4332-8592 E-mail : klungpress@hotmail.com 2559 รหัส 01