

บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา

Role of Nurses toward Taking Care of Patients with the end of life based on Religious Beliefs

บทความวิชาการ

ปราณี อ่อนศรี*

Pranee Onstri, R.N., M.Sc., Ed.D.*

บทคัดย่อ

ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เราจึงควรเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย การเตรียมตัวรับรู้ เตรียมที่จะเข้าใจความตาย และไม่หวาดกลัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง กล้าเผชิญความจริงของชีวิตอย่างไม่ประมาท ไม่กลัว ไม่ทรมานทรมาย ทรมานสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ (peaceful death) หรือการตายอย่างสมศักดิ์ศรี พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายในแง่มุมต่าง ๆ ด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ที่จะพบได้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำสำคัญ : พยาบาล, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ความเชื่อทางศาสนา

Abstract

Death is the part of life so we ought to learn about death, preparing for perception understanding in death as well as brave to confront the truth of life without doubtfulness. Health care team especially nurses are important to take care of patients with the end of life pass away peacefully. Nurses must know about various points in society, culture and religion for taking care of patients with the end of life.

Keywords: nurse, patients with the end of life, religious belief

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยหมดหวัง หรือผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นบุคคลที่เผชิญกับความตาย และต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษที่ผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้และเข้าใจในบริบทที่หล่อหลอมผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่เป็นองค์รวม องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening illness) ไม่ว่าจะโรคร้ายใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม

การเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย : ผู้ดูแลต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้ผู้ดูแลและญาติ ดูแลได้อย่างเหมาะสม เป็นการประคับประคองให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ความเปลี่ยนแปลงที่พบได้ในผู้ป่วยใกล้ตาย มีดังนี้ (สุมาลี นิมานนิตย์, 2550 : 26-29, อนุพันธ์ ต้นตึงค์ และคณะ, 2550 : 34-36)

1. เบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง แต่พบว่าไม่มีผลดีแก่ผู้ป่วย เพราะทำให้ร่างกายมีสารคีโตนเพิ่มขึ้น สารนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

Corresponding Author: * พันโทหญิง ดร. อาจารย์พยาบาล ภาควิชาความรู้พื้นฐาน กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

E-mail: pranosri@hotmail.com

2. อ่อนเพลีย ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ การให้ผู้ป่วยพักผ่อนเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด

3. ง่วงนอน อาจนอนหลับตลอดเวลา ควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรปลุกผู้ป่วยให้ตื่นเมื่อมีคนมาเยี่ยม

4. ผู้ป่วยใกล้ตาย จะดื่มน้ำน้อยลง หรือไม่ยอมดื่มน้ำ ถ้าผู้ป่วยมีอาการริมฝีปากแห้ง คอแห้ง อาจใช้สำลีหรือผ้าชุบน้ำสะอาดแตะที่ริมฝีปาก จะช่วยลดอาการปากแห้งได้

5. ร่างกายเสื่อมสภาพลง ประสาทสัมผัสทำหน้าที่ลดลง จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง การไหลเวียนเลือดส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังของอวัยวะส่วนปลายบริเวณ แขน ขา เป็นจ้ำ ๆ สีม่วงแดง ผู้ป่วยอาจมีอาการแพ้ ประสาทหลอน เห็นภาพเก่า ๆ เห็นญาติพี่น้องที่เสียชีวิต เห็นบาป - บุญ คุณโทษในอดีต อาจเป็นผลข้างเคียงของยา หรือจากความผิดปกติในการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง

6. ผู้ป่วยใกล้ตายจะไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้สิ่งใดได้ เพราะผู้ป่วยอาจได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้จึงไม่ควรพูดคุยนในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือกระทบกระเทือนจิตใจ

7. การร้องครวญครางหรือมีหน้าบิดเบี้ยวเหมือนเจ็บปวด อาจไม่ใช่เกิดจากความเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสมอง หรือเป็นจากกล่องเสียงหรือหลอดลมเริ่มอ่อนแรง เสียงที่ลอดออกมาจึงฟังคล้ายเสียงร้องทั้งที่ไม่ได้ร้อง

8. ผู้ป่วยใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรใช้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ การดูดเสมหะนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย ผู้ป่วยใกล้ตายบางรายอาจลุกมานั่งได้ กินได้ พูดได้ เหมือนอาการดีขึ้น ก่อนจะเสียชีวิต 1 - 2 วัน ซึ่งพบได้ทั่วไป เชื่อกันว่าอาจเป็นการรวมพลังครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลหรือญาติได้มีโอกาสดูแล ใกล้ชิด หรือรอคอยบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ หรือมีโอกาสได้สั่งเสียก่อนจากโลกนี้ไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ : ผู้ป่วยที่เผชิญหน้ากับความตายมักมีความเครียด ความกังวล ความกลัวอยู่ในใจทุกคน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ได้กลัวความตายโดยตัวของมันเอง แต่กลัวหรือกังวลกับขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ความตาย เพราะก่อนหน้านี้ผู้ป่วยอาจทุกข์ทรมานจากโรค และการรักษายาวนาน หรือเป็นห่วงกังวลถึงบุคคลที่รักที่ตนเองต้องละทิ้งไว้เบื้องหลัง หรือสิ่งที่ผู้ป่วยใกล้ตายกลัวมากคือ การอยู่อย่าง

โดดเดี่ยวเดียวดาย กลัวความเจ็บปวด กลัวว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้ อาจแสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เสียใจ และซึมเศร้า จะมากขึ้นขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอง

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบางประเทศ เช่น ไต้หวัน โรงพยาบาลของมูลนิธิพุทธรธิดา จัดบรรยากาศเหมือนเป็นที่บ้าน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้มีการตัดสินใจยุติการรักษาโดยไม่เลือกหัตถการทางการแพทย์ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2550) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามกระบวนการพยาบาลตามการศึกษาของรุ่งทิภา (2556) ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจและจิตวิญญาณ การปฏิบัติกรพยาบาล ที่พยาบาลควรทราบเกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่สรุปได้ว่า เป็นกฎหมายที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข เมื่อทีมการรักษาปฏิบัติตามประสงค์ของผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ การประเมินผลนั้นควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2557) ได้เสนอแนวปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินความต้องการของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความเจ็บป่วย ความตาย พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ

2. การบอกข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ โดยอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในการวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา ตลอดจนข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตามความเป็นจริง การแก้ปัญหาต่าง ๆ ก็จะทำให้ตรงจุดมากขึ้น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะได้หมดไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมาก ย่อมมีโอกาสที่จะอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ดี การยอมรับและความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลมีมากขึ้น

3. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยนระบายความรู้สึกออกมา

4. ให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของตนเอง พยาบาลและญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตัวเองมีความหมาย และมีค่าแม้จะมีเวลาน้อยแล้วก็ตาม ช่วงใกล้ตายควรมีบุคคลอย่างน้อยสักคนหนึ่งอยู่ใกล้ เพื่อถ่ายทอดความรู้สึกหรือสื่อสารด้วย พยาบาลต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งเหมือนเรา ต้องการความสุข การยอมรับนับถือ การใช้เวลาที่สุภาพนุ่มนวลต่อผู้ป่วยให้เขาได้รับรู้ ไม่ควรท่างเห็นผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติ หรือเพื่อนฝูงที่ผู้ป่วยรักใคร่ไว้วางใจผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยมเยียน แสดงความรักใคร่ห่วงใยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น

5. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว เจ็บปวด หรือว่าเหวออยู่คนเดียว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต

6. การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากอาการของโรค พยาบาลจะให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และประเมินระดับความปวด (pain score) เพื่อการให้ยาที่มีประสิทธิภาพ และบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

7. ผู้ป่วยบางรายต้องการวางแผนชีวิตบั้นปลายเกี่ยวกับธุรกิจส่วนตัว เช่น การทำพินัยกรรม การวางแผนอนาคตของบุคคลในครอบครัว พยาบาลควรช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรม

8. ความเชื่อ ศาสนา และปรัชญาชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความตายของผู้ป่วย พยาบาลจะได้ประเมินถึงสิ่งเหล่านี้จากผู้ป่วยเพื่อความเข้าใจและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษา พยาบาลควรมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบทั้งกายจิตวิญญาณ ตามแนวทางของแต่ละศาสนาเพื่อนำไปสู่สุคติ เมื่อผู้ป่วยเจ็บหนักใกล้จะตาย โสตประสาธ และจักขุประสาธยังไม่ดับ สิ่งที่สำคัญในระยนี้ คือ การนำทางจิตวิญญาณ (spiritual guidance) เนื่องจากพยาบาลเป็นที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำกับญาติ รวมทั้งอาจมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา

เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายตามแนวคิดความเชื่อตามหลักศาสนา จะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และสืบเนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีความหลากหลายทางเชื้อชาติและศาสนามากขึ้น ในที่นี้จะขอกล่าวถึงความเชื่อตามหลักศาสนา ดังนี้

ศาสนาพุทธ เชื่อว่าในช่วงใกล้ตายจะมี กรรมนิมิต คือ ประสบการณ์หรือกรรมที่ทำมาในอดีต และคตินิมิต คือ ภาวะที่คนจะไปเกิดใหม่ ทำให้รักษาจิตเป็นปกติได้ยากในช่วงใกล้ตาย ดังนั้นจึงมักให้ผู้ใกล้ตายรำลึกสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสงบ ด้วยเหตุนี้มักมีพิธีกรรมที่มีรากฐานมาจากความเชื่อทางพุทธศาสนาแฝงอยู่ด้วยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจในการเผชิญกับความตาย เช่น ทำพิธีต่ออายุสืบชะตา พิธีต่ออายุด้วยการสวดโพชฌงค์ การเทศน์คัมภีร์มหาวิภากรให้ผู้ป่วยหนัก การนิมนต์พระสงฆ์มาสวด จัดดอกไม้ธูปเทียนให้ผู้ป่วยถือประนมมือเตือนให้ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย หรือการกล่าวคำ “อรหัน” หรือ “พุทธโธ” เป็นต้น (ราตรี ปิ่นแก้ว และมธุรส ศิริสถิตย์กุล. 2550 : 129) ดังนั้น พยาบาลควรมีความเข้าใจตามหลักศาสนาพุทธ และเรียนรู้เกี่ยวกับการเผชิญความตายอย่างสงบ

ลัทธิขงจื้อ ลัทธิเต๋า ชาวจีนส่วนใหญ่ถือว่าการตายที่ดี คือ การตายที่เหลือนบุญกุศลให้ผู้ตายทำไว้ให้ลูกหลานมากที่สุด โดยชาวจีนเปรียบบุญกุศลเป็นมื้ออาหาร การตายที่ดีที่สุด คือ การตายก่อนเช้าวันใหม่เชื่อว่าผู้ตายไม่ได้เอาบุญกุศลติดตัวไปทิ้งไว้ให้ลูกหลานทั้ง 3 มื้อ (วรญาณ เพ็ชรคง. 2550 : 212) พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ควรเรียนรู้เกี่ยวกับลัทธินี้ จะเป็นการช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยจนถึงเช้าวันใหม่ ถ้าสามารถทำได้ ซึ่งแง่มุมนี้ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือภาวะคับข้องใจของญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้

ศาสนาคริสต์ ชาวคริสต์มีทัศนคติต่อความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต ชาวคริสต์จะให้ผู้ป่วยได้รับศีลเจิม เป็นการโปรดศีลให้แก่ผู้กำลังป่วยหนักเพื่อให้ได้รับพระพรฝ่ายจิตวิญญาณในการอดทนและต่อสู้กับความเจ็บป่วยต่อไป (มธุรส ศิริสถิตย์กุล. 2550 : 232) ดังนั้น พยาบาลควรเตรียมสภาพร่างกายและ

จิตใจของผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน และพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับศีลเจิมตามหลักศาสนาเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

ศาสนาอิสลาม เชื่อว่า ความตายมิใช่การดับสูญ แต่เป็นการเคลื่อนย้ายจากสถานที่จากโลกหนึ่งไปสู่อีกโลกหนึ่ง การตายในทัศนะของอิสลามจึงถือว่าไม่ได้เป็นความทุกข์ แต่เป็นการพ้นทุกข์ การตายคือการกลับสู่ความเมตตาของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าหรือพระอัลเลาะห์ ฉะนั้นเมื่อมุสลิมทราบข่าวการตายของมุสลิม เขาจะกล่าวประโยคจากคัมภีร์อัลกุรอานมีใจความว่า “แท้จริงเราเป็นของอัลเลาะห์ และแท้จริงเราเป็นผู้กลับไปหาพระองค์” ตามหลักศาสนาต้องรีบจัดการทำพิธีภายใน 24 ชั่วโมง การละเลยต่อการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ (วรัญญา เพ็ชรคง, 2550 : 239-241) ดังนั้น พยาบาลควรเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้เกิดความสงบ เนื่องจากมีความเชื่อว่าความตายไม่ได้เป็นความทุกข์ และควรจะมีญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจึงจะสามารถดำเนินการตามหลักศาสนาได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดตามหลักศาสนามีอิทธิพลต่อความเชื่อของคนเรา ซึ่งพยาบาลควรมีความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวและนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่มีความเชื่อ ความศรัทธา ปรัชญาของชีวิต ศาสนา ตามการศึกษาของ ขวัญตา บาลทิพย์ และคณะ (2543 : 33-34) ศึกษาเชิงคุณภาพ ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ ขณะเผชิญหน้ากับภาวะใกล้ตาย ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 12 ราย พบว่าความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ มีดังนี้

1. การหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน
2. กำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการบุคคลที่จริงใจ และเข้าใจ รับฟังความรู้สึก ต้องการมีเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ เพื่อคลายเหงา
3. การสัมผัสที่อบอุ่น การส่งลาและฝากภาระที่ยังค้างค้ำ
4. ต้องการการดูแลและช่วยเหลือ
5. การตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย โดยผู้ป่วยต้องการทำบุญด้วยตนเอง และต้องการให้ญาติทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ ต้องการให้ญาติจัดการศพ และนำกระดูกไปลอยทะเล เพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีหลังความตาย

เฮอร์แมน (Hermann, 2001) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยใกล้ตาย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน พบว่าผู้ป่วยใกล้ตายรับรู้ถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของตนเอง ดังนี้

1. ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ ต้องการสวดมนต์ขอให้ตนเองเข้มแข็ง ต้องการอ่านคัมภีร์ทางศาสนา ต้องการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ต้องการประกอบพิธีทางศาสนา
2. ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อน ๆ เด็ก ๆ บุคคลทั่วไป และความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น
3. ต้องการควบคุมตนเองได้ โดยเลือกหรือตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ ต้องการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว
4. ต้องการทำหน้าที่ของตนเองให้เสร็จเรียบร้อยไม่ว่าจะเป็นธุรกิจ มรดก หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีต
5. ต้องการสัมผัสกับธรรมชาติ สามารถออกไปนอกบ้านได้ ชมความสวยงามของธรรมชาติได้
6. ต้องการพบเห็นแต่สิ่งที่ดี ๆ การพูดคุย การยิ้มแย้มแจ่มใส การให้กำลังใจ

การดูแลด้านร่างกาย พยาบาลควรให้การดูแลที่ตอบสนองปัญหา และความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การดูแล การควบคุมอาการปวด เป็นต้น โดยต้องวางแผนการใช้เวลาดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมเวลาผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ให้เวลาผู้ป่วยได้มีเวลาสงบจิตใจ และพิจารณาตนเอง การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

สิ่งที่พยาบาลควรทราบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติคือ การเผชิญความตายอย่างสงบ โดยการฝึกพิจารณาภวนสติ คือการระลึกถึงรู้ถึงความตายอย่างสม่ำเสมอ การตามลมหายใจเข้าออก ระลึกเสมอว่าวันนี้คือวันสุดท้ายของชีวิต ตื่นนอนตอนเช้าฝึกคิดว่าเราจะดำเนินชีวิตให้มีค่าที่สุดอย่างไร ก่อนเข้านอน ฝึกคิดว่าเป็นการซ้อมตายอย่างหนึ่ง เวลาของชีวิตกำลังจะหมดลง วันนี้ทำอะไรที่ตั้งใจมานั้นทำใจให้เบาสบาย สงบ กลับไปอย่างผ่อนคลาย (ธนา นิลชัยโกวิท, 2551) ซึ่ง อุดมวรรณ วันศรี (2557) กล่าวถึงการเตรียมพร้อมสำหรับความตายทำให้เผชิญกับความตาย

อย่างมีสติ ปลอดภัย ยึดเหนี่ยวทั้งหลาย จนทำให้จิตสุดท้าย ก่อนสิ้นลมหายใจเป็นจิตที่สบาย สงบ ระลึกถึงความดี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือให้ลมหายใจสุดท้ายหลุดไปพร้อมกับสิ่งดี ๆ ของชีวิต

บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลควรเรียนรู้เรื่อง ความตายและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความตาย ให้การ พยาบาลแบบองค์รวม เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายเพื่อจะได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วยและช่วยเหลือดูแล ได้อย่างถูกต้อง ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยเราควรช่วยเหลือดูแล ทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้อง ไม่ลืมว่าจิตสุดท้ายเป็นวินาทีที่สำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อชีวิต หลังความตายควรแนะนำให้ผู้ตายร่วมทำสมาธิ สวดมนต์ สงบนิ่ง พร้อมกับผู้ป่วยชี้แนวทางเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจช่วงสุดท้าย ของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สามารถปล่อยวางและ จากไปอย่างสงบ

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2543). ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ขณะเผชิญกับ ภาวะใกล้ตาย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 20 (1) : 33-44
- จินตนา อาจสันเทียะ (2556). การพยาบาลแบบประคับ ประคองในชุมชนตามวิถีแบบพุทธ. *วารสารพยาบาล ทหารบก*. 14(2) : 9-16.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2557). *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง*. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2557 จาก http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_2.html
- ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (2551). *การเผชิญความตาย อย่างสงบ*. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- มธุรส ศิริสถิตย์กุล. (2550). ความตายในคริสต์ศาสนา. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (บรรณาธิการ), *วัฒนธรรม ความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต*. กรุงเทพฯ : บริษัทหนังสือดีวัน.
- ราตรี ปิ่นแก้ว และมธุรส ศิริสถิตย์กุล. (2550). ชีวิตและ ความตายในทัศนะของพุทธศาสนา. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (บรรณาธิการ), *วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต*. กรุงเทพฯ : บริษัทหนังสือดีวัน.
- รุ่งทิwa จุลยามิตรพร บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และวัลภา บุญรอด. (มกราคม-เมษายน 2556). การพัฒนาโปรแกรมการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 41-50.
- วรัญญา เพ็ชรคง. (2550). ทัศนะเรื่องความตายในศาสนา อิสลาม. ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ), *วัฒนธรรม ความตาย กับวาระ สุดท้ายของชีวิต*. กรุงเทพฯ : บริษัทหนังสือดีวัน.
- สุมาลี นิมนานินิตย์. (2550). ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย ในประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- อนุพันธ์ ตันตวิวงศ์ ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์ และสุชาย สุนทรภา. (2550). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ : เอช. พี. เพรส.
- อุดมวรรณ วันศรี และ เยาวเรศ ประภาชานนท์. (มกราคม- เมษายน 2557). เตรียมตัวอย่างไรให้ตายดี. *วารสาร พยาบาลทหารบก*. 15(1) : 130-135.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2550). *ปฏิเสศการรักษากับการดูแล ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต*. นนทบุรี : สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- Hermann, C.P. (2001) Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum* 28 (1) : 67-72.