



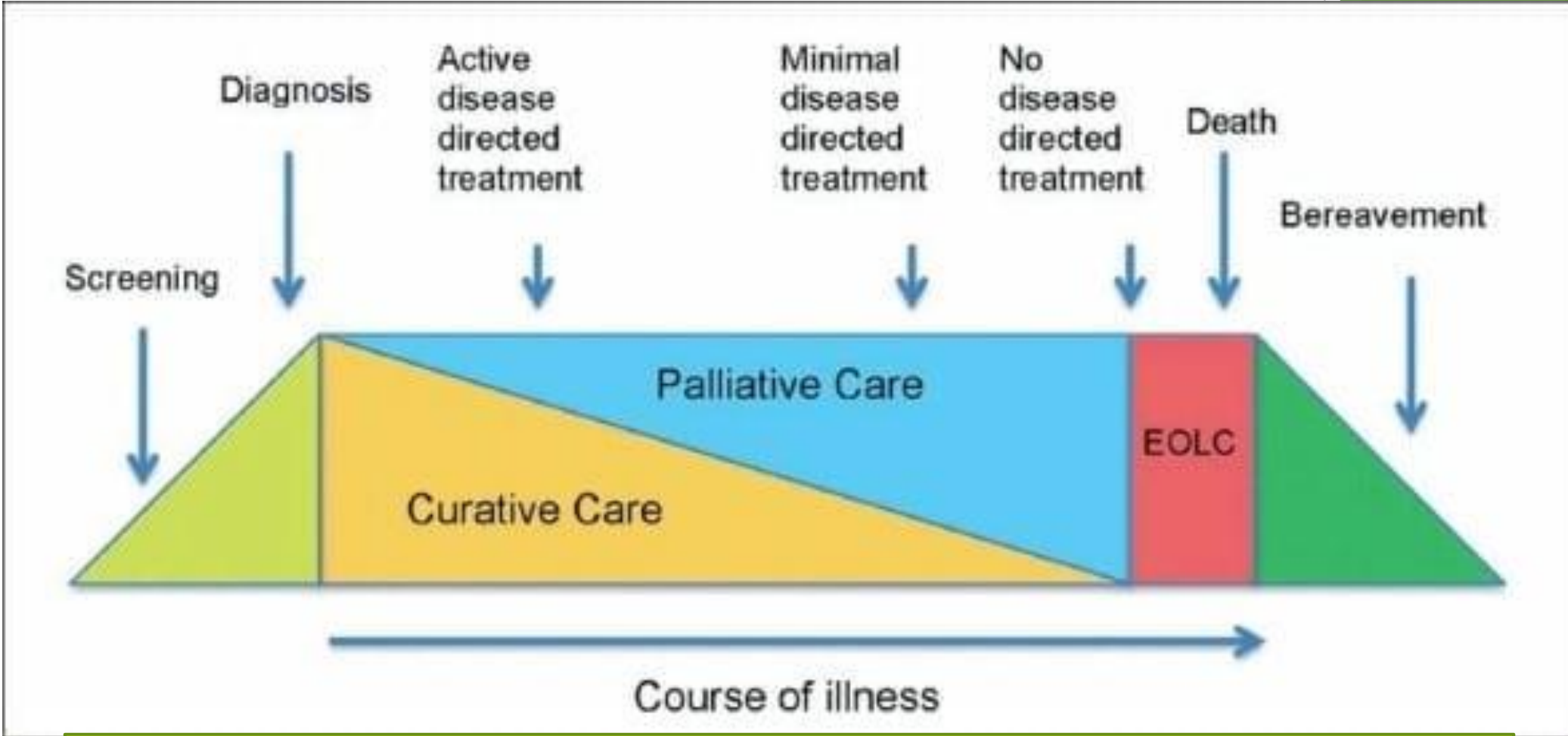
การเตรียมตัวและดูแลครอบครัวเมื่อ โรคเศร่าและสูญเสี

น.อ.พรศักดิ์ ผลเจริญสมบูรณ์ ที่ปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



สิ่งที่เรียนรู้

- ▶ การดูแลแบบประคับประคองคืออะไร Palliative care
- ▶ เราควรเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไร
- ▶ การเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน เมื่อสูญเสียคนรัก
- ▶ สิทธิผู้ป่วย และการยอมรับความจริง
- ▶ ตัวอย่างเคสที่มีการเตรียมตัวสำหรับการจากลา



Palliative care Involvement



สิ่งสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

- ▶ สิทธิผู้ป่วย Patient focus รongมาคือญาติ
- ▶ นิยามการตายดี
- ▶ ไม่แทรกแซงการตัดสินใจ และ กระบวนการรักษา
- ▶ การเข้าใจความจริงของธรรมชาติ..การจากลา ปฏิบัติการสูญเสีย และการรับรู้ข่าวร้าย
- ▶ การเตรียมตัวดีกว่าไม่ทันตั้งตัว
- ▶ สุขกาย สบายใจ ตายดี



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ





Bereavement, Grief, and Mourning

- ▶ *Bereavement* : การสูญเสียคนที่รัก, ระยะเวลาทำใจ
- ▶ *Grief* : สภาพจิตต่อการสูญเสีย
- ▶ *Mourning* : กระบวนการทำใจ กลไกส่วนบุคคล



วิถีเดิม คนไทย

- ▶ อยู่กับศาสนา วัด พระ นักบวช บทสวดจะพูดถึงความตาย
- ▶ ทุกศาสนาอยู่มากกว่า 1,000 ปี เรื่องความตาย และโลกหน้า บอกเหมือนกันว่าเป็นจริง แต่ไม่สามารถสัมผัสได้ด้วยตรรกะปัจจุบัน
- ▶ ไม่มีเทคโนโลยีการยื้อชีวิต ตายแบบวิถีธรรมชาติ
- ▶ ครอบครัวใหญ่ อยู่ร่วมกันหลายรุ่นอายุ



ความจริงที่ปิดบังไม่ได้

- ▶ ความเสียใจ อาลัยอาวรณ์ การคิดซ้ำ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
- ▶ ความทุกข์ ความเสียใจ ความหดหู่ ฯลฯ ทุกคนมีกลไกการบำบัด
- ▶ ถ้าทุกข์นาน หรือ มากกว่าปกติ....ต้องพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อเยียวยา
- ▶ ทุกคนต้องผ่านช่วงยากลำบากเพื่อเรียนรู้ความจริงของชีวิต
- ▶ คนที่ยอมรับ จะทุกข์น้อยกว่า



วิดีโอ...นางกัศนาโคตมี พบพระพุทธเจ้าชูปชีวิต

▶ ได้ข้อคิดอะไรบ้าง

ดูหนังเรื่องนี้แล้วได้อะไรบ้าง (ตอบสั้น ๆ)

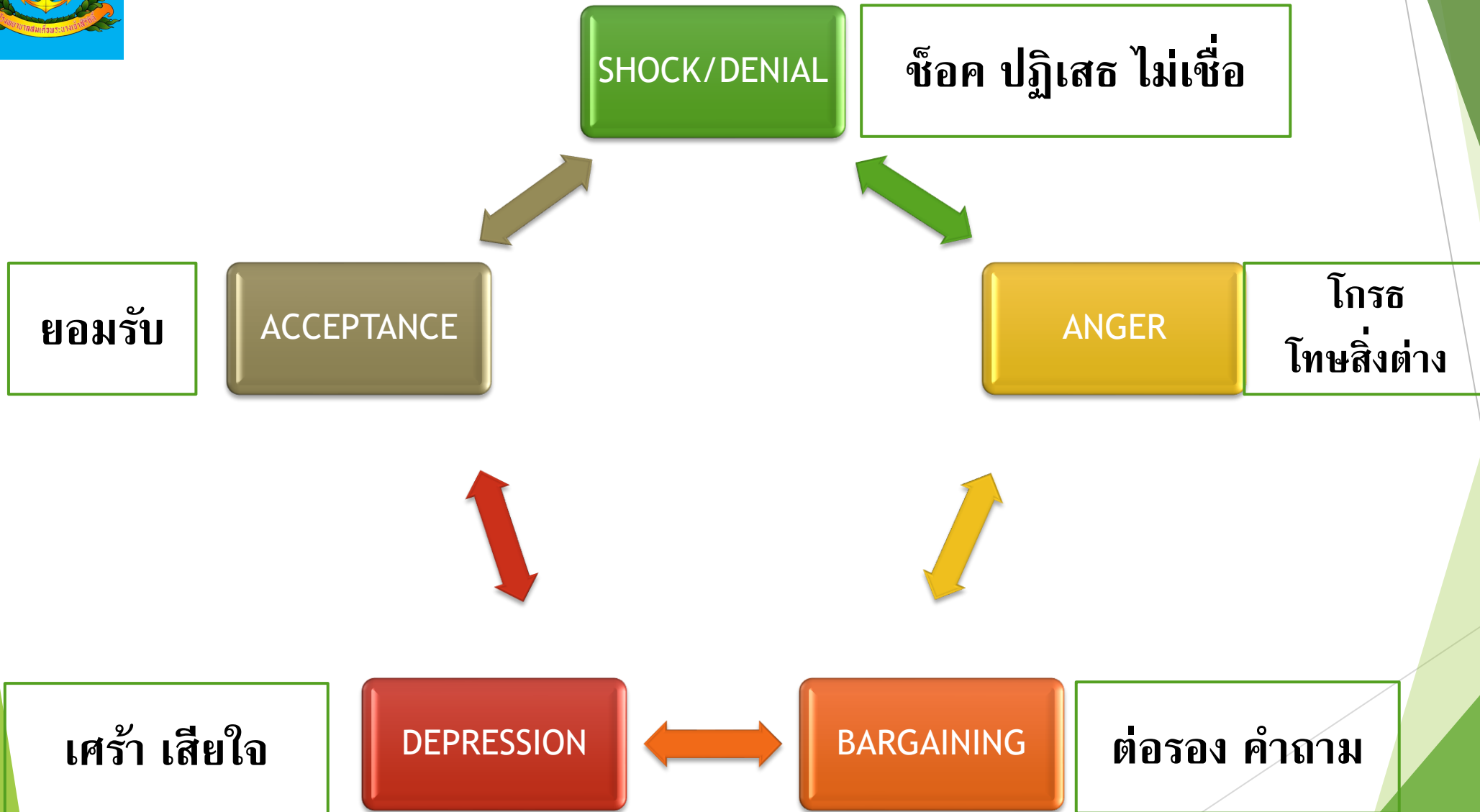




ชมวิดีโอ



Elisabeth Kubler-Ross' stages





ความรู้สึกสูญเสียคนรัก ที่ผิดปกติ

- ▶ แยกตัว ไม่อยากทำอะไร แม้จะเป็นกิจกรรมที่ชอบ
- ▶ มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลาทั้งวัน
- ▶ มีความคิดฆ่าตัวตาย
- ▶ รู้สึกไม่มีความหวังในชีวิตเลย

.....เมื่อไรที่ไม่ไหว ควรเข้าพบ นักจิตวิทยา จิตแพทย์.....



ภาวะหลังการสูญเสีย กับภาวะซึมเศร้า

- ▶ เศร้าได้ แต่ไม่รู้สึกไร้ค่า หรือรบกวนจิตใจจนอยู่ไม่ได้
- ▶ เมื่อหวนคิดก็จะทุกข์ แต่ไม่จมกับทุกข์
- ▶ ความเศร้าเกิดและดีขึ้นใน 2 เดือน แต่ไม่เกิน 6 เดือน
- ▶ ไม่มีประวัติจิตเวชมาก่อน
- ▶ รบกวนการทำงานได้ ชั่วคราว แต่ไม่ตลอดเวลา



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา **grief** (ลักษณะการตาย)

- ▶ ตายก่อนวัยอันควร
- ▶ ตายกะทันหัน
- ▶ ตายแบบน่าสยดสยอง
- ▶ ตายที่เป็นตราบาป เช่น ฆ่าตัวตาย ถูกสังหาร



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา **grief** (มีภาวะทางจิต)

- ▶ มีประวัติทางจิตเวช
- ▶ บุคลิกภาพส่วนบุคคล..กลไกแก้ทุกข์เสียไป..
- ▶ การสูญเสียซ้ำซ้อน เช่น เพิ่งมีการสูญเสียคนรัก



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา **grief** (ความสัมพันธ์กับผู้ตาย)

- ▶ ฟังฟังกันมาก
- ▶ ผูกพันมากยิ่งขึ้นมาก
- ▶ มีความสับสน ทั้งรักทั้งเกลียด



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา **grief**

(สภาพครอบครัว)

- ▶ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น บ้านแตกสาแหรกขาด
- ▶ ไม่มีเพื่อนบ้าน เช่น ไร้ญาติพี่น้อง เพิ่งแยกครอบครัว เพิ่งย้ายหรือเปลี่ยนที่อยู่
- ▶ ครอบครัวที่แปลกจากสังคม เช่น โดดเดี่ยว เก็บตัว ไม่สมาคม



จะป้องกัน ภาวะ Grief ได้อย่างไร

- ▶ เคารพสิทธิผู้ป่วย..ทำตามนियามการตายดี วางแผนระยะสุดท้ายร่วมกัน
- ▶ ไม่เอาอึดตา ไปแทรกแซงการรักษา
- ▶ เตรียมพร้อมก่อนจากลา..มรดก ธุรกิจ สิ่งที่พักฝัง คำขอขมา ฯลฯ
- ▶ ศาสนา ความเชื่อ ยอมรับความจริงของธรรมชาติการตาย
- ▶ สิ่งไม่ควรพูดในการบอกลา
- ▶ ความประสงค์สุดท้ายของคนไข้



กลไกที่ใช้เมื่อสูญเสียคนรัก

- ▶ ศาสนา ความเชื่อ ปรัชญา.....กรรม ประมาท
- ▶ ยอมรับด้วยใจ ยอมรับด้วยเหตุผล
- ▶ เก็บของที่ทำให้เศร้า
- ▶ จัดบ้านใหม่ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ย้ายบ้าน
- ▶ หาสิ่งทดแทน ลูก สัตว์เลี้ยง ภรรยาใหม่
- ▶ ไม่ปล่อยยให้ว่าง คิดวนซ้ำให้รู้ทัน ฯลฯ



เคสตัวอย่าง คุณพ่อน้องน้ำแข็ง