

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย

Role of Home Care Nurses for Older Adults with End Stage Cancer

ภิญโญ อุทธิยา*

Pinyo Utthiya*

หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลรามธิบดี ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Home Health Care Ramathibodi hospital, Ratchathewi, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากความรุนแรงรวมถึงปัญหาภาระเรื่องโรค ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้าน ร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุจะมีความทุกข์ทรมาน และต้องการการดูแลมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลและครอบครัวมักมีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแลที่บ้าน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและครอบครัว สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้และคงคุณภาพชีวิตไว้ พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้ตั้งแต่อยู่ที่โรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ บทบาทในการวางแผนก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตามและให้คำปรึกษาในการดูแล และการส่งต่อแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชน จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ตลอดจน มีการดูแลครอบครัวในการเผชิญกับการสูญเสียหลังผู้ป่วยเสียชีวิต บทบาทดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และครอบครัวสามารถเผชิญการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย

คำสำคัญ : บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน/การดูแลที่บ้าน/ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย

Abstract :

Cancer is a globally critical problem in public health, due to its severity including the burden of this disease affecting life quality of patients and their families. When progressing to final stages of cancer, patients are suffered physically, mentally, emotionally, socially and spiritually. Their capability of self-care is decreased, especially in the elderly who appear to be more suffered, demanding more attention and care than other groups of patient. Caring elderly cancer patients at home induces anxiety and uncertainty to the family, effect to decrease QOL of patient and family. In order to provide continuous home care for elderly patients with terminal cancer and maintain their quality of life, that's why home care nurses from Home Health Care Nursing takes the important role on this patient group starting from hospitalization until peacefully death including roles in planning for discharge, home visit, scheduled phone visit to offer care consult and refer to

Corresponding Author: *E-mail: tan.pinyoamb2557@gmail.com

วันที่รับ (received) 14 ม.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 มี.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 มิ.ย. 62

ชัดเจน มีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการดูแลและ
คำนึงถึงจริยธรรมและความถูกต้องตามกฎหมายในการดูแล¹⁵
โดยเริ่มตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลตลอดจนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหนึ่งใน
ในบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในดูแลและช่วยเหลือ
ผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว ตั้งแต่การวางแผน
การดูแลก่อนกลับบ้าน จนกระทั่งหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่าง
สงบ จากการศึกษาพบว่า การวางแผนการจำหน่ายที่ดี ทำให้
ผู้ป่วยมีความพร้อมและสามารถกลับไปใช้ชีวิตระยะสุดท้าย
ที่บ้านได้ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล
ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจในการดูแลที่บ้านมากขึ้น
โดยมีการติดตามดูแลเพื่อประเมินครอบครัวจนกว่าผู้สูญเสียจะ
สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติซึ่งเป็นการสิ้นสุดการดูแลอย่าง
สมบูรณ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตลอดจนการติดตาม
ทางโทรศัพท์สม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน
ท่ามกลางครอบครัวในบรรยากาศที่สงบและอบอุ่น¹⁴ โดยดูแล
ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการดูแลหลังการสูญเสีย
(bereavement care)¹⁶ ในปัจจุบันมีบทความด้านการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล แต่ยังไม่พบบทความที่
เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง
ระยะท้ายน้อย บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์นำเสนอบทบาท
ของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเกี่ยวกับแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย และกรณีศึกษา

โรคมะเร็งในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าโรคมะเร็งพบมากในผู้สูง
อายุ เนื่องจากในวัยสูงอายุระบบโครงสร้างและอวัยวะต่าง ๆ
ของร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง และการสัมผัส
กับสาร ก่อมะเร็งต่างๆ มาเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้สูงอายุมี
โอกาส เกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุอื่นๆ¹⁷ และ
เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งก็ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต
ที่ต่ำกว่ากลุ่มวัยอื่นด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้คือ 1) ผู้สูงอายุมีความ
สามารถในการตอบสนองการรักษาและความทนของร่างกายต่ำ
กว่ากลุ่มวัยอื่น 2) การมีโรคร่วมมากกว่ากลุ่มวัยอื่น 3) ปัญหา
ด้านจิตใจ และ 4) ด้านสรีรวิทยา เช่น กระบวนการซ่อมแซม
DNA ต่ำกว่ากลุ่มวัยอื่นทำให้¹⁸ และในผู้สูงอายุจะมีระบบ
โครงสร้างและอวัยวะต่างๆของร่างกายเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลง
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง
มักมีผลข้างเคียงต่อการรักษา ที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการ

คลื่นไส้อาเจียน รongลงมา คือ ภาวะช็อค เม็ดเลือดขาวและเกล็ด
เลือดต่ำส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเชื้อง่าย และมีภาวะทุพโภชนาการ
ตลอดจนอาการอ่อนเพลีย และช่วยเหลือตนเองได้ลดลง¹⁹
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การผ่าตัด หรือการฉายรังสี อาจส่ง
ผลทำให้อาการของโรคและคุณภาพชีวิตลดลง และเมื่อโรค
เข้าสู่ระยะลุกลามจะมีสมรรถนะทรุดลง ผู้ป่วยและญาติ
บางรายขอรักษาผู้โรคตามอาการหรือเข้าสู่การรักษาแบบ
ประคับประคอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมหลักของ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย มีหลักการการดูแล
ดังนี้ 1) ให้ความเคารพต่อผู้ป่วยและครอบครัว 2) อำนวยความสะดวก
ในการหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ศูนย์ดูแล
ผู้ป่วยระยะท้าย หรือที่บ้าน 3) การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อ
เกิดภาวะฉุกเฉินที่บ้าน และ 4) ส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือ
ผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
อย่างเหมาะสม²⁰ โดยเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง
ระยะท้าย คือคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
และจัดการกับโรคร่วมเรื้อรังที่ส่วนใหญ่จะมีหลายโรคร่วมกัน
ทั้งนี้การจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย
ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม เพื่อคงคุณภาพชีวิต
ในระยะสุดท้ายของชีวิต²¹ บทบาทหนึ่งของทีมผู้ดูแลที่สำคัญคือ
พยาบาลหน่วย home health care หรือพยาบาลหน่วยบริการ
พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ที่จะเป็นผู้สนับสนุนและให้การช่วยเหลือ
ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านเพื่อคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ
โรคมะเร็งระยะท้ายที่มีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ทั่วไป ดังนี้

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย

พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึง
เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความสำคัญ ในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน ได้นำแนวคิด Transitional
Care Model ของ Naylor²² และคณะมาประยุกต์ใช้ในบทบาท
ของพยาบาล โดยมีการวางแผนจำหน่ายโดยมีการให้ความรู้
และฝึกทักษะในการดูแลเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลที่บ้าน
และมีการติดตามเยี่ยมบ้านตลอดจนติดตามหลังจากเยี่ยมบ้าน
เพื่อคงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการจัดการ
การภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตในดูแลผู้ป่วยของครอบครัว
โดยการศึกษาที่ผ่านมาในการนำ Transitional Care Model
ในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ต้องกลับไปดูแล

ต่อเนื่งที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้²³ ในบทความนี้จะขอกล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะท้าย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning)²⁴ พยาบาลจะร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ประเมินการรับรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PPS score) เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแล/ญาติและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย จะประเมินการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นติดตัวกลับบ้าน เช่น มีการสายให้อาหารทางสายยาง สายสวนปัสสาวะ สายระบายต่างๆ แผลกดทับ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ญาติส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์นั้นๆ

1.2 ให้ความรู้ และการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และสิ่งสำคัญต้องใช้เวลาแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล/ญาติในการฝึกทักษะ เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์และความวิตกกังวล และในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายในกลุ่มผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้ลดลงการฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล/ญาติเป็นอีกสิ่งที่สำคัญ ถ้าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้การเน้นย้ำการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับเป็นจุดสำคัญ

1.3 ให้ความรู้ด้านโภชนาการแม้จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะท้าย รับประทานแต่ที่พอทานได้ เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายอาจจะมีการกระจายของมะเร็งไปที่ช่องท้องทำให้มีอาการท้องอืด ไม่ควรบังคับหรือฝืนให้ผู้ป่วยรับประทานให้ได้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกบังคับแล้วยังอาจทำให้ผู้ดูแลกังวล การอธิบายว่าผู้ป่วยระยะนี้การขาดอาหารเล็กน้อยจะทำให้ร่างกายหลังสารคีโตนที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น และการขาดน้ำเล็กน้อยจะทำให้ร่างกายหลังสารเอนดอร์ฟินที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขได้ และการให้ความมั่นใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง

1.4 ให้ความรู้ด้านอาการไม่สุขสบายซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่มักพบในผู้ป่วยสูงอายุนระยะท้าย

ที่มักจะมีอาการไม่สุขสบายมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และอาการมักคงอยู่แม้จะกลับไปดูแลที่บ้าน ดังนั้นบทบาทการประเมินร่างกายและประเมินอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยแรกรับโดยใช้แบบประเมินอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS score) เพื่อประเมินและวางแผนการดูแล เช่น ถ้ามีอาการปวดพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำวิธีและความจำเป็นในการบริหารยาแก้ปวดที่บ้านในการใช้ยาแก้ปวดมอร์ฟินร่วมถ้ามีอาการปวดมากหรือมีอาการหอบเหนื่อยตามแผนการรักษา เนื่องจากพบว่า มีผู้ป่วย ผู้ดูแล/ญาติบางส่วนที่กลัวการติดยาแก้ปวดมอร์ฟินและไม่รับประทายยาส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดและอาการหอบเหนื่อยอย่างมาก โดยต้องเน้นย้ำว่ายาแก้ปวดมอร์ฟินเป็นขนาดที่แพทย์สั่งให้ไม่ได้ทำให้ติด เพราะได้มีการคำนวณระดับยาที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา ร่วมกับมีการให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติได้ศึกษาที่บ้าน เนื่องจากขณะอยู่ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยอาจจะยังไม่เกิดอาการดังกล่าว เมื่อกลับบ้านหากเกิดอาการจะทำให้สามารถจัดการอาการที่บ้านได้เหมาะสม

1.5 เตรียมความพร้อมในการเสียชีวิตของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติก่อนทุกครั้งเพราะเป็นเรื่องที่อาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งการประเมินจะเป็นการสอบถามถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการเตรียมเอกสารสำคัญ เช่น ใบรับรองแพทย์ พินัยกรรมชีวิต ที่มีความสำคัญกับการแนวทางการดูแลผู้ป่วยและเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ให้เบอร์โทรศัพท์และติดต่อของพยาบาลเพื่อปรึกษาทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกถึงการได้รับการดูแลและมีผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ป่วยสูงอายุนระยะท้ายบางรายจำเป็นต้องติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจได้ และหัวใจของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลครอบครัวของเขาร่วมกัน เพื่อคงคุณภาพชีวิตในเวลาที่เหลือของผู้ป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2. ให้บริการพยาบาลและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (home care nursing) การดูแลที่บ้าน การให้บริการการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน²⁴ เป็นการบริการด้านสุขภาพที่ให้กับบุคคลและ

ครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้สามารถวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามศักยภาพ¹⁹ บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน จะติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 อาทิตย์แรกหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมี การนัดหมายวันและเวลากับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่บ้านประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PPS score) และประเมินอาการไม่สุขสบายผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS score) เพื่อวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลและนำมาวางแผนการดูแล เช่น ด้านร่างกายหากผู้ป่วยมีอาการปวดระดับ pain score จากที่ญาติบันทึกไว้ในแต่ละวันมากกว่า 4 คะแนน แม้จะได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาแล้ว พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจะต้องมีบทบาทในการนำปัญหาดังกล่าวมาปรึกษาทีมในการจัดการกับความปวดอย่างเหมาะสม และสอนเทคนิคการลดความปวดโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การนวด การลูบ การใช้สมาธิบำบัด เป็นต้น หรือด้านจิตใจส่วนใหญ่มักจะมีความต้องการที่อยากจะทำกิจกรรมกับครอบครัวหรือบุตรหลานที่ยังไม่ได้ทำและไม่กล้าพูดกับครอบครัวเนื่องจากเกรงใจ ซึ่งพยาบาลก็จะต้องนำข้อมูลที่ประเมินได้แจ้งครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ต้องการ และจะมีการบันทึกผลการติดตามเยี่ยมบ้านในเอกสารของโรงพยาบาลเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารของสหสาขาวิชาชีพใน บทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เห็นถึงคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่แม้จะเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต คุณค่าของการมีความสุขกับการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว คุณค่าของการได้ดูแล ได้ทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวในการร่วมดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3. การติดตามผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (follow up) บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่บ้าน เมื่อมาตรวจตามวันนัดหมายของแพทย์ โดยจะให้บริการที่หน่วยงาน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายไม่สามารถมาตรวจการรักษาที่โรงพยาบาลในวันนัดได้ การติดตามทางโทรศัพท์จะเป็นการติดตามเพื่อประเมินและร่วมค้นหาปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวประสบอยู่และนำมาวางแผนดูแลและนำมาอธิบายแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4. การประสานงานกับแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน (referral service) เป็นบริการพยาบาลในการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร หรือแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้มองเห็นบทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จะขอเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย ดังนี้

กรณีศึกษา

ชายไทยวัยสูงอายุ 68 ปี วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4 ได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า (targeted therapy) ต่อมาเกิดการแพร่กระจายไปยังสมองและกระดูก และไม่ตอบสนองต่อการรักษาผู้ป่วย ครอบครัวและแพทย์ได้ร่วมตัดสินใจรักษาแบบประคับประคอง นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2562 แพทย์แจ้งให้ครอบครัวรับทราบถึงการดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายของโรคและครอบครัวขอผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึมตอบสนองลดลง ใสสายให้อาหารทางสายยาง มีปัญหาเรื่องปวด และมีแผลกดทับ stage 3 ขนาด 4 x 5 cm บริเวณก้นกบ คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน แพทย์เจ้าของไข้ได้ส่งต่อมายังหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อวางแผนการดูแลก่อนกลับและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

บทบาทของของพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

- discharge planning มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งพบว่ามีบุตรสาวคนที่ 2 ดูแลเป็นหลัก ประเมินการรับรู้เรื่องโรคกับญาติญาติทราบผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของโรค ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและเคยแจ้งกับครอบครัวว่าไม่ต้องการให้ใส่ท่อช่วยหายใจหรือช่วยฟื้นคืนชีพ บุตรสาวยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลได้อธิบายถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย และอาการสามารถเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดจากมะเร็งจากที่แพร่กระจายบิดา ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุอาจจะมีอาการปวดมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และขณะนี้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความเจ็บปวดเป็นคำพูดได้ญาติอาจจะต้องสังเกตจากสีหน้าแสดงความรู้สึกไม่สุขสบายหรือการส่งเสียงของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้ยาแก้ปวดได้เหมาะสม

และอธิบายความจำเป็นของการให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยอาจจะมีอาการหอบเหนื่อย การพ่นยาขยายหลอดลมตามแพทย์สั่ง การให้ออกซิเจน และการดูดเสมหะเท่าที่จำเป็นจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น และในระยะนี้อาจมีอาหารไม่ย่อย ไม่สามารถให้อาหารทางสายยางในมือต่อไปได้ แต่ร่างกายจะมีการหลั่งสารคีโตนและเอนดอร์ฟินทำให้ร่างกายสบาย เป็นต้น ประสานงานกับแพทย์เรื่องเอกสารใบรับรองแพทย์ที่ระบุเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระยะท้ายและการเยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน รับฟังญาติพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ความเชื่อมั่นว่าญาติสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง และนัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้าน

- Home visit มีการนัดหมายโทรศัพท์กับญาติ หลังจากกลับบ้าน 1 อาทิตย์ ได้ประเมินอาการผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยเสมหะลดลง ดูดเสมหะเพียงวันละ 1 ครั้ง และให้ออกซิเจนเฉพาะที่มีอาการเหนื่อยหลังมีกิจกรรม เช่น เช็ดตัว เป็นต้น ผู้ป่วยรับอาหารทางสายยางได้ตามปกติ แต่พบว่าแผลกดทับกว้างมากขึ้น เนื่องจากไม่ค่อยได้ขยับเพราะผู้ป่วยมีอาการปวดมาก pain score 7-8 คะแนน เมื่อพลิกตะแคงตัว จึงแนะนำให้ญาติเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ และทา flamazine เพื่อทำการ autolytic debridement เนื้อเยื่อตายสีเหลืองออกวันละ 2 ครั้ง และพบว่าได้ให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีนชนิดน้ำเพียง 2-3 ครั้งต่อวันที่ผู้ป่วยส่งเสียงเมื่อมีอาการปวด จึงแนะนำว่าสามารถให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีนเพิ่มได้ โดยเฉพาะก่อนพลิกตะแคงตัวประมาณครึ่งชั่วโมงเพื่อลดความเจ็บปวดขณะตะแคงตัว ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าบ้านผู้ป่วยเป็นแฟลตราชการ ซึ่งมีพื้นที่จำกัดอากาศถ่ายเทไม่สะดวก จึงแนะนำให้ย้ายเตียงผู้ป่วยไปใกล้หน้าต่างเพื่อเปิดให้ลมโกรกและให้ผู้ป่วยสบาย และกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจญาติในความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หลังผู้ป่วยกลับบ้าน 2 อาทิตย์ พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เริ่มเหนื่อยมากขึ้นต้องใช้ออกซิเจนตลอดและเสมหะมากขึ้น อาหารไม่ย่อย และมีไข้สูง จึงร่วมกับบุตรสามเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ให้พ่นยาขยายหลอดลมเพื่อลดอาการหอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น และอธิบายอาการที่เกิดขึ้นกับทางครอบครัวว่าผู้ป่วยเข้าใกล้ระยะเสียชีวิตแล้ว ในระยะนี้อาจจะต้องให้ผู้ป่วยได้พักมากขึ้น ลดกิจกรรมที่รบกวนผู้ป่วยลง และให้ครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ

- การติดตามผู้ป่วย ได้มีการโทรศัพท์ติดตามอาการ ให้คำแนะนำในการดูแลและจัดการอาการไม่สบายแก่ผู้ป่วย ตลอดจนถึงต่อศูนย์บริการสาธารณสุขติดตามเยี่ยมเพื่อการดูแลต่อที่บ้าน

ต่อมาอีก 1 อาทิตย์ ญาติโทรศัพท์แจ้งว่าผู้ป่วยที่บ้านว่าผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านท่ามกลางบุตรและภรรยาด้วยความอบอุ่น พยาบาลกล่าวแสดงความเสียใจและให้กำลังใจกับครอบครัว และแนะนำให้โทรแจ้งที่สถานีตำรวจว่ามีผู้เสียชีวิตที่บ้าน และเอาใบรับรองแพทย์แสดง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกเอกสารที่ใช้ประกอบในการแจ้งตายที่สำนักงานเขต และมีการโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจและให้การดูแลต่อเนื่องกับทางครอบครัวผู้ป่วยหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ญาติกล่าวขอบคุณหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวมาตลอด และสามารถยอมรับการสูญเสียได้ไม่มีบุคคลในครอบครัวเกิดภาวะซึมเศร้า

บทสรุป

ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพวะ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลด้าน²⁵ และพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้านมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย โดยมีบทบาทในการ discharge planning เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลที่บ้าน โดยเน้นการจัดการอาการไม่สบายของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้ายที่อาจมีอาการไม่สบายมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการในการเสียชีวิตที่บ้าน บทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตามตลอดจนการส่งต่อแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชนเพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตได้และผู้ป่วยมีการตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ครอบครัวสามารถเผชิญกับความสูญเสียได้อย่างเหมาะสมและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และช่วยในการประสานงานต่างๆ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจที่ดีของผู้ดูแลร่วมด้วย²⁶

References

1. National Cancer Institute. Department of Medical Services. Ministry of Public Health. Cancer register annual report; 2013. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division. Ministry of Public Health. National Cancer Control Programmes 2018-2022; 2018 (in Thai)
3. Klinwimol T, Vamaloon S, Tabtimhin S, Thamnu A, Somsab S, Kwawwongsa N. Palliative care Ubonratchathani cancer hospital. Journal of the Department of Medical Service. 2016; 41(1):32-40. (in Thai)
4. American Cancer Society. Cancer burden in the aged. Cancer. 1997;80:1273-1283.
5. Bouchbik, Z. Cancer incidence in Morocco: report from Casablanca registry 2005-2007. Pan African Medical Journal. 2013;16(31):1-10.
6. National Cancer Institute. Department of Medical Services. HOSPITAL BASED CANCERREGISTRY 2017. (in Thai)
7. Pairojkul S. Palliative Care: What, Why, When and How? Palliative Care. Department of Medical Services Journal. 2016;41(1):19-23. (in Thai)
8. Tongprateep T. Nurse :being with the dying. 2nded. Bangkok: V Printing; 2010. (in Thai)
9. Nilmanat K. The end of life care. 1sted. Songkla: Chanmuang Press; 2012. (in Thai)
10. Thongcharoen T, Viripiomgool S, Praditsuwan R, Peachpansri S and Sukkapathanasrikul S. Palliative and end of life care model for older adults. Journal of Public Health and Development. 2017;15(1):38-59. (in Thai)
11. National Strategy Secretariat Office Office. National Strategy: health Promotion 2014-2016. The National end of life care model for older adults. Economic and Social Development Board. 2016. (in Thai)
12. Ramathibodi Hospital. Patient cancer report. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2016. (in Thai)
13. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T, Commom Symptoms and Needs of Pre-Discharge Advanced Stage Cancer Patients: A Case-Study at Phrae Hospital, Thailand. The Cancer Journal. 2013;33(4):132-145. (in Thai)
14. Fumaneeshoat O. Home Visit and Palliative Care. Songkla Med J. 2017;35(4):399-406. (in Thai)
15. Tanatwanit Y. Concepts of Palliative Care. Department of Medical Services Journal. 2016;41(1):10-18. (in Thai)
16. Artsanthia J and Pomthong R. Nurses' Role: Case Study of Psychological Care for Caregivers of Patients with Terminal Illness. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(1):1-8. (in Thai)
17. Otto SE. Oncology nursing. 4thed. Sydney: Mosby; 2001.
18. Nathan A. Berger., et al. Cancer in the Elderly. American Clinical and Climatological Association. 2006;117:147-156.
19. Suwittawat C, Trisirirat S, and Panomai N. The Relationship between Basic Conditioning Factors and Self-Care Agency of the Hospitalized Elderly. Srinagarind Med J. 2014; 29 (4):377-382. (in Thai)
20. Slovacek L, Kopecky J, Priester P, Slovakova B, Slanska I, and Petera J. Palliative care among elderly cancer patients: own experience. Report of practical oncology and radiotherapy. 2013;18:49-52.

21. Slovacek L, Slovackova B, Jebavy L. Global quality of life inpatients who have underwent the hematopoietic stem cell transplantation: finding from transversal and retrospective study *Experimental Oncology*. 2005;27:238-242.
22. Naylor M., Brooten D., Jones R., Lavizzo-Mourey R., Mezey M., & Pauly, M. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial. *Annals of Internal Medicine*. 1994;120:999-1006.
23. Wong FKY, et al. Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial. 2016; 102:1100-1108.
24. Vongterapak S. Home health care in 2013. Home health care in Ramathibodi hospital; 2013 July 3-5; Ramathibodi Hospital, Bangkok. (in Thai)
25. Duangduen R, Nurses and Promotion to Reminiscence in Older Adults. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 20(2): 17-25. (in Thai)
26. Udomlap R, Role of Nurse in Decrease Burden of Caregivers of Older Persons with Dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;20(2):26-32. (in Thai)