

ชีวิตจริงมะเร็ง(ปอด)ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด: พิชิตด้วยการดูแลตนเอง

Real-Life Lung Cancer isn't as Scary as You Think: Conquers It with Self-Care

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิษฐ์*

Bampen Phongphetdit*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนกนคราบุรี ประเทศไทย 70000

Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute Ratchaburi Thailand 70000

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอด เป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งชีวิตจริงบุคคลย่อมรู้จักตนเอง และดูแลตนเองได้ดีที่สุด เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคร้ายและการเจ็บป่วย โดยมีมุ่งจัดการกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพ ลดกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สามารถปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง การเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ ตัดสินใจและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดตามความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐาน ในการที่จะรู้ (Knowing) กับการจะกระทำ (Doing) 2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง สามารถควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง การปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เหตุใช้ผล มีแรงจูงใจ มีทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถแสวงหาความรู้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ 3) สามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติในด้านการดูแล ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ส่งผลต่อร่างกายสามารถควบคุมภาวะเสี่ยง ให้กลับสู่ภาวะปกติ มีชีวิตยืนยาว และดำรงชีวิตได้อย่าง ปกติสุข

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง,ผู้ป่วยมะเร็งปอด,ชีวิตจริง,การจัดการกับปัญหา

Abstract

Self-care for lung cancer patients involves taking care of one's own health. In real life, individuals know themselves and can take care the best care for themselves. Self-care is the practice of taking care of one's health to be safe from disease that is done in order to dealing with the problem or solve it. Health problems; own body that was born so that they can take care of themselves reduce risky activities of the body, be able to practice or act to bring the maximum benefit to oneself in life. Learning and remembering activities in which individuals make their own decisions and actions, to meet their own needs in health promotion disease, prevention, nursing care and rehabilitation to be able to live in a normal life: there are 3 levels of self-care in cancer patients according to their ability to take care of themselves: 1) Basic abilities and

qualifications; in order to know (Knowing) and to act (Doing) according to 2) 10 Powers of self-care abilities, namely self-interest and care, the ability to control one's own physical energy, completing ongoing self-care practices, ability to use reasoning, motivation, decision-making skills, have the ability to seek knowledge, skilled in cognitive and intellectual processes, building relationships with others to adjust self-care practices, have the ability to organize self-care and 3) The ability to perform self-care, anticipating, adapting and implementing physical, mental, spiritual, and social affects the body to be able to control the deviated return to normal, have a long life and happy life.

Keywords: Self-care, lung cancer patients, Real- life, Dealing with the problem

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดที่คนทั่วโลกป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด¹ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 2 ในเพศชาย และอันดับ 5 ในเพศหญิง สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลก 2 ล้านคนต่อปี และเสียชีวิต 1.7 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบคนไทยป่วยเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นวันละ 42 คน² และเสียชีวิตถึงวันละ 38 คน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคมะเร็งปอด คือ การสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่ พันธุกรรม และการสัมผัสสารก่อมะเร็ง อาทิ ก๊าซเรดอน แร่ใยหิน รังสี ควันธูป ควันจากท่อไอเสีย และมลภาวะทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 โรคมะเร็งปอดเป็นโรคร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับโรคของตนเป็นระยะเวลายาวนานเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายเปราะบางไปจากปกติถ้าหากรู้จักดูแลรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถควบคุมภาวะเปราะบาง หรือระดับความผิดปกตินั้น ให้กลับสู่ภาวะปกติเช่นคนทั่วไปได้ จะสามารถมีชีวิตยืนยาวและดำรงชีวิตได้อย่างปกติได้ นอกจากนี้ ข้อมูลสุขภาพ³ พบว่า “ความสำเร็จ” ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดในไทยมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-care behaviors) เฉลี่ยเพียง 42.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 94 ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับอาการและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งได้เสนอแนวทางการจัดการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จในปี 2525 เน้นการบูรณาการ 3 การจัดการด้านร่างกาย

(Physical Manageme) ด้านจิตใจและสังคม (Psychosocial Management) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

จากที่กล่าวมาข้างต้น บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา สุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being) เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ ขณะนั้น ผู้เขียนซึ่งเขียนจากเรื่องจริงของตนเองจึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย จากโรคภัยและปัญหาการเจ็บป่วยที่กระทำเพื่อมุ่งจะจัดการ กับปัญหาหรือแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเอง ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ลดกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองในการดำรงชีวิต การเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ตัดสินใจและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตอิสระจากการค้นคว้าและปฏิบัติการด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ผู้ป่วยมะเร็งปอดควรมีการดูแลอย่างไร ควรดูแลตนเองอย่างไร โรคมะเร็งปอดจึงจะไม่เป็น

ปัญหาต่อการดำรงชีวิต พบว่าการดูแลตนเองตามสมรรถนะของตนเอง การรู้จักตนเองโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทาง ในด้านการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม จะสามารถควบคุมอาการของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสามารถดำรงชีวิตตามปกติสุข ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวหน่วยบริการสุขภาพ ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลตนเองที่บ้าน ชุมชนและส่งเสริม สุขภาพอนามัยของประชาชนของประเทศต่อไป

โรคมะเร็งปอด

มะเร็งปอด³ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 ชนิด คือ ชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (Small Cell Lung Cancer) และชนิดเซลล์ที่ขนาดใหญ่ (Non-Small Cell Lung Cancer) ซึ่งในกลุ่มหลังนี้พบได้ ร้อยละ 85 ของมะเร็งปอดทั้งหมด และในกลุ่มนี้ยังมีแยกย่อยออกเป็นชนิดต่างๆ อีกหลายชนิด เช่น Squamous Cell Carcinoma, Adenocarcinoma และอื่นๆ กลุ่มที่เป็น Adenocarcinoma นั้นปัจจุบันมีการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ๆ และมีผลการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดีมาก การรักษา มะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกนั้น การรักษาหลัก คือ การผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันเทคนิคการผ่าตัดก้าวหน้าไปมากกว่าในอดีตมาก ส่วนการรักษา มะเร็งปอดระยะลุกลามนั้น ในอดีตที่ผ่านมารักษาหลัก คือการให้ยาเคมีบำบัด ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำและผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแพ้ และมีการติดเชื้อง่าย ทำให้ผู้ป่วยบางคนกลัวการให้ยาเคมีบำบัดมาก ในปัจจุบันก็มีการพัฒนายาใหม่ๆ ที่ได้ผลดีในการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด มียาด้านมะเร็งกลุ่มใหม่ๆ ที่ใช้ได้ผลดีในมะเร็งกลุ่มที่เป็น Adenocarcinoma โดยการรักษาเรียกว่า “การรักษาแบบตรงจุดหรือแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)” ปัจจุบันค้นพบว่าการเกิดมะเร็งปอดนั้นเกิดจากหลายปัจจัย และหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นมีลักษณะทางพันธุกรรมหรือยีนในร่างกายที่เกิดการกลายพันธุ์ไป ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ในครอบครัว ยีนที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอดนั้น ขณะนี้มีหลักๆ อยู่สองชนิด คือการกลายพันธุ์ของ Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) ซึ่งในคนผิวขาวพบได้ ร้อยละ10-20 แต่ในคนเอเชียพบได้ถึง ร้อยละ 50-70 โดยพบมากในคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ความผิดปกติอีกชนิดหนึ่ง คือ การสลับที่และรวมกันของยีน Echinoderm

Microtubule-Associated Protein-Like 4 fused with the Anaplastic Lymphoma Kinase (EML4-ALK fusion gene) พบได้ประมาณ ร้อยละ5-7 เราสามารถตรวจความผิดปกติ ของยีนทั้ง 2 ชนิดนี้ได้จากชิ้นเนื้อมะเร็งปอดที่เราทำการผ่าตัดหรือเจาะออกมาตรวจ และการมียาที่ใช้ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งปอดแบบจำเพาะกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของยีน 2 ชนิดนี้โดยเป็นยารับประทาน คือ ยากลุ่มต้าน EGFR และยาด้าน ALK (Anaplastic Lymphoma Kinase) ซึ่งผลการตอบสนองต่อยาต้านมะเร็งทั้ง 2 กลุ่มนี้ดีมากถึงร้อยละ 60-70 และทำให้ระยะเวลาการรอดชีวิตสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับการใช้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยานี้ก็จะ ต่างจากยาเคมีบำบัดที่ให้ทางเส้นเลือดดำ คือ ยาในกลุ่มนี้ อาจจะทำให้เกิดผื่นผิวหนัง สิว ท้องเสีย การเจริญอาหารลดลงหรืออาการผิดปกติอื่นๆ ในระบบทางเดินอาหารหรือระบบอื่นๆ นอกจากนี้ ยังมียาอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นยามุ่งเป้า (targeted drug) เหมือนกัน แต่ช่วยยับยั้งการสร้างเส้นเลือดในก้อนเนื้อมะเร็ง ซึ่งยากลุ่มนี้เป็นยาฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำและจะใช้ร่วมกันกับยาเคมีบำบัด ในขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยถึงกลไกการดื้อยา และคิดค้นยาใหม่ๆ เพื่อใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเกิดการดื้อยาขึ้น รวมถึงได้มีการค้นพบยีนกลายพันธุ์ชนิดต่างๆ ในมะเร็งปอด

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วย ต้องเผชิญกับผลกระทบจากการรักษา และความก้าวหน้าของโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นผลให้ผู้ป่วย ร้อยละ 90 เสียชีวิตภายในระยะเวลาเฉลี่ย 12 เดือน⁵ และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่อาจมีชีวิตอยู่จนถึง 5 ปี อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาดำเนินโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า ความอยากอาหารลดลง หายใจหอบเหนื่อย ไอ และอาการปวด⁶ รวมถึงภาวะด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิด ภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวที่ผิดปกติ⁷ ส่งผลให้ความสามารถ ในการทำหน้าที่หรือบทบาททางสังคมของผู้ป่วยลดลง⁸ รวมถึงผลกระทบเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ จากการรักษาทั้ง ค่าเดินทาง ค่ายาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด และค่าการรักษาแบบมุ่งเป้าที่มีราคาสูง การปรับตัวและการยอมรับต่อความเจ็บป่วยเมื่อตัวโรคดำเนินมาสู่ระยะต่างๆ ของโรค การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่วะเริ่มต้นของการรักษา มุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจาก

อาการทางกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งติดตามให้การช่วยเหลือญาติ ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้นำสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้ง 9 ด้านมาประยุกต์กับสมรรถนะที่จำเป็นและสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4 ด้าน⁹ ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวมนำไปสู่ ผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และคุณภาพดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินและการวางแผนการดูแล มีการทบทวนและติดตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานงานร่วมกันกับทีมการดูแล รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนและฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์

2. สมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร โดยประเมินการรับรู้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับว่า เข้าใจตรงตามความเป็นจริง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลลัพธ์ที่ได้คือ ทุกคนได้ให้การยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยรวมถึงส่งเสริม ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะของการเจ็บป่วย

3. สมรรถนะด้านการจัดการกับอาการ วิธีการจัดการอาการด้วยตนเองรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการจัดการกับอาการทุกครั้ง

4. สมรรถนะด้านการวางแผนการรักษาล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้นจะมีภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ได้คงที่เป็นเวลานาน และจะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลาม ซึ่งมักเกิดช่วง 4-5 เดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิต การให้ความสำคัญกับการควบคุมหรือบรรเทาอาการ (symptom control) การจัดการตัวโรค (disease management) และให้การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ (psycho-social and spiritual care)¹⁰ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการวางแผนการรักษา ล่วงหน้า¹¹

สรุปผลลัพธ์ในการดูแลแบบประคับประคองประเมินผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้าน¹² ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลลง ลดความรู้สึกรู้สึกทรมานจากการเพิ่มหัตถการอื่นๆ ที่ไม่มีความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจาะปอดหลายๆครั้ง

2. ด้านญาติผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ และการฝึกทักษะในการจัดการอาการ ลดภาระการดูแลผู้ป่วยลง ลดค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง

3. ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบข้อมูลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาตามความต้องการของตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁹

จากสมรรถนะด้านการจัดการกับอาการ วิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง จึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นพื้นฐานและเป็นกรอบแนวคิดในการการดูแล “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁹ มาใช้บนพื้นฐานความเชื่อภายใต้มนทัศน์หลักของทฤษฎีที่กล่าวถึง บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา สุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being) เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ¹¹ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities For Care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเอง ประกอบ ด้วยความสามารถ 3 ประการ คือการคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรและจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น และ การลงมือปฏิบัติ(Productive

Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components: enabling. Capabilities For Self-Care) โอเริ่มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการในลักษณะตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองพลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง การปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องให้เสร็จสมบูรณ์ ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผล มีแรงจูงใจ มีทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และสอดคล้องการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities. Disposition) ของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ(Doing) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถ

จะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเอง¹⁰

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับโรคของตนเป็นระยะเวลา ยาวนานและเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติ ถ้าหากรู้จักดูแลรักษาและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถควบคุมภาวะเบี่ยงเบนหรือระดับความผิดปกตินั้น ให้กลับสู่ภาวะปกติเช่นคนทั่วไปได้ จะสามารถมีชีวิตยืนยาวและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย จากโรคภัย และปัญหาการเจ็บป่วยที่กระทำเพื่อมุ่งจะจัดการกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกายของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ลดกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของร่างกายสามารถปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองในการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการจดจำในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ตัดสินใจและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองและนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านที่ชุมชนและส่งเสริม สุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด Non Small Cells Lung Cancer : กรณีศึกษาจากชีวิตจริง

(Self-Care of Non- Small Cells Lung Cancer Patient: A Case Study)

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยหญิง อายุ 57 ปี พบว่า จากการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีไม่พบความผิดปกติจนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2559 มีการตรวจ x-rays ปอด ผลการอ่านฟิล์มยังปกติ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2561 พบว่าการตรวจ x-rays ปอด มีก้อนที่ปอดบนด้านซ้ายขนาด 2-3 ซม. แต่ไม่มีอาการผิดปกติของปอดประกอบกับ

การมีโครงสร้างกระดูกซี่โครงซี่ที่ 2 โปนและกดเจ็บเล็กน้อย ทำให้เข้าใจว่าน่าจะมีกระดูกที่กระดูกซี่ที่ได้ไปฟิล์มใหม่ในท่าเฉียง พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงสนับสนุนว่าน่าจะมีกระดูกซี่โครงซี่ที่กระดูกซี่ไม่ได้มีการวินิจฉัยและการรักษาจนกระทั่งในเดือน กันยายน ปี พ.ศ. 2562 มีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ตรวจx-rays ปอด พบว่าก่อนมีขนาดโตขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่มีอาการทางปอดใดๆจึงไม่ได้เข้าทำการรักษาเมื่อครบปีกันยายนมีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี พ.ศ. 2563 ผลฟิล์มปอดพบว่าก่อนมีขนาดโตขึ้นเห็นได้ชัดเจนขนาด 4-5 ซม. แพทย์แนะนำให้ทำ CT Scan Lung ผลการทำ CT Scan , MRI Lung ยืนยันว่าเป็นก้อนเนื้ออก จึงส่งตรวจวินิจฉัยต่อโดยการส่องกล้องปอด (Bronchoscopy) เพื่อตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อการประเมินระยะและชนิดของเนื้ออกในการส่องกล้องได้ทำถึง 3 ครั้ง คือเดือนตุลาคม พฤศจิกายนและธันวาคมแต่ไม่สามารถวินิจฉัยแยกชนิดและระยะของเนื้ออกนั้นได้เนื่องจากการทำ Biopsy ได้ชิ้นเนื้อน้อยมาก ประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าวมีปัญหาทางสาธารณสุขของโรคระบาด COVID-19 ทำให้โรงพยาบาลต้องปิดทำการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนเพื่อลดการแพร่กระจายและการดูแลเรื่องการระบาดของ COVID-19, มีการ Lockdowns ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวไม่มีอาการหรือความผิดปกติทางปอด จนเดือนเมษายน 2564 รัฐบาลปลดการ Lockdowns แพทย์นัดมาตรวจเดือนพฤษภาคม. 2564 และให้มาทำการผ่าตัดกลับปอดบนทั้งกลีบ (Upper lobe) โดยก่อนผ่าตัดให้ทำการตรวจ CT Scan Lung, MRI Lung และดำเนินการผ่าตัดในวันที่ 11 มิถุนายน 2564 เวลา 9.00 น. โดยการทำ Left Upper Lobe Lobectomy by Laparoscopy ทำเสร็จเวลา 13.00 น. อยู่ห้อง recovery room 1 ชั่วโมง จากนั้นกลับห้องพักรู้สึกตัวดีสามารถขยับตัวได้ดี พบว่ามีการใส่สาย ICD แบบ 1 ขวดด้านล่างประมาณซี่โครงที่ 5-6 และมีแผลเย็บความยาว ประมาณ 5 ซม.ที่บริเวณใต้รักแร้ ซี่โครงที่ 2 มีน้ำเกลือและเครื่องปั๊มยาแก้ปวดแบบต่อเนื่อง และตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวด

ข้อดีของการทำการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ (laparoscopy) ในครั้งนี้คือ มีแผลขนาดเล็กจากการส่องกล้อง ผลกระทบกระเทือนอวัยวะและบริเวณข้างเคียงน้อยมาก (ไม่มีอาการบวมปวดหรือระบบบริเวณข้างเคียง) อาการปวดแผลน้อยเนื่องจากการให้ยาแก้ปวดแบบต่อเนื่องหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง สามารถขยับและเคลื่อนไหวร่างกายได้หลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง สามารถควบคุมเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้ดี

(วัดสัญญาณชีพคงที่ Spo2 มีค่าระหว่าง 97-99 %) นอนหลับพักผ่อนได้นานขึ้น (นอนหลับได้นาน 4-6 ชั่วโมง) ความเครียดลดลงส่งเสริมการหายของแผลและการฟื้นฟูร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติได้ดีขึ้นลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล (เข้าผ่าตัด 11 มิถุนายน 9.00น กลับ¹³ มิถุนายน13.30น.)ลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาล ลดภาระทางเศรษฐกิจ/ค่าใช้จ่ายที่ญาติต้องมาค่าใช้จ่าย ลดเวลา/ภาระงาน/กำลังคนทางการแพทย์และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ได้ครอบคลุมกับจำนวนประชาชนที่มากขึ้นลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ^๑ ที่ดี (แพทย์ วิทยุญญ พยาบาล)

ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ (laparoscopy) ในครั้งนี้คือ เป็นความชำนาญเฉพาะบุคคล มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีการนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาใช้มาก มีขีดจำกัดในการผ่าตัดหากมีก้อนขนาดใหญ่

กลับบ้านหลังการผ่าตัดสามวัน กลับมาพักผ่อนที่บ้าน มีเหนื่อยไม่มากสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์นัดติดตามผล (Follow up) ในวันที่ 24 มิ.ย.64 และตัดไหมที่เย็บ ICD แผลติดดีนัดอีกครั้งถัดไปสองเดือน ผลการตรวจปกติดีนัดอีกสามเดือน ผลการตรวจปกติดี

การประเมินผลการผ่าตัด

เป็นการผ่าตัดที่สามารถนำชิ้นเนื้อออกได้หมดดูจากฟิล์มหลังผ่าตัด และสองสัปดาห์หลังผ่าตัดผลเป็นที่น่าพอใจไม่พบก้อนเนื้อแต่จากก้อนเนื้อที่ตรวจพบว่าเป็นก้อนเนื้ออกที่ลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่ปอดแสดงผลว่าเป็นระยะ $C_3N_2M_1$ แพทย์ให้ปรึกษาหน่วยมะเร็งวิทยา(Oncology)เพื่อทำการรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสม จากการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยมะเร็งวิทยา (Oncology) ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นระยะมะเร็งปอดชนิด non small cells carcinoma $C_3N_2M_1$ และมี ALK (Anaplastic lymphoma Kinase) ซึ่งในปัจจุบันมียาที่มีความจำเพาะ (Target drug) สามารถทำการรักษาให้ไม่ให้เกิดการกระจายต่อไปได้ โดยมีการรักษาแบบที่ใช้ยารับประทาน Alectinib หรือในรูปแบบการฉีด เช่น Cisplatin ปัจจุบันการรักษาตามมาตรฐานจะใช้การรักษาในรูปแบบการฉีด ทั้งนี้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมโครงการการรักษาในรูปแบบการฉีด เข้าร่วมโครงการในวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 โดยค่าใช้จ่ายทุกอย่างโครงการจะเป็นผู้รับผิดชอบ การเข้าร่วมโครงการผลตรวจสุขภาพร่างกายทุกชนิด

ต้องปกติจึงจะเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ซึ่ง ผลการตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ 5 สิงหาคม 2564 พบว่าผลตรวจทุกตัวดีและเป็นปกติ เริ่มกระบวนการในโครงการการสู่ม ผลการสู่มอยู่ในกลุ่มการรักษาโดยใช้สารเคมี Cisplatin ร่วมกับ Pemetrexate โดยให้ 4 รอบๆ ละ 21 วัน

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 สิงหาคม 2564 อาการวันที่ 1-10 ให้น้ำเกลือ 2000 มิลลิลิตร ให้ยา Cisplatin ร่วมกับ Pemetrexate เริ่มบวมกลับบ้านปัสสาวะมากปากเริ่มแห้งพยายามดื่มน้ำประมาณ 2000มิลลิลิตร/วันไม่ถ่ายอุจจาระท้องอืดเพลียต้องนอนกลางวันเมื่อการเจ็บคอเล็กน้อยดื่มน้ำอุ่นเพิ่มตามเวลาเจ็บคอ ยังไม่ถ่ายอุจจาระท้องเริ่มอืดมากขึ้นมีอุจจาระแต่เบ่งไม่ออกเหนียวพยายามเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากเพิ่มแน่นท้องมากและเจ็บคอต่อมน้ำเหลืองที่คอโตขนาดเท่านิ้วชี้จึงดื่มน้ำอุ่นเพิ่มและนอนพัก หลีกเลี่ยงการพบบุคคลอื่นก่อนนอนจึงรับประทาน Bisacodyl 2 Tab ผลจากยาระบายก่อนนอนสามารถถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้นท้องอืดลดลง สามารถรับประทานอาหารมีกากเพิ่มมากขึ้นอาการวันที่ 11-21 อาการทั่วไปเป็นปกติแต่มีความผิดปกติในบริเวณเยื่อช่องปากจะรู้สึกตึงตักที่มุมปากและปากเฝื่อนๆ จึงรับประทานวิตามิน C 2000มก. อาการดีขึ้น วันที่14 (19 สิงหาคม 2564) พบแพทย์ตรวจ CBC ผลปกติ

การให้ยาครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 สิงหาคม 2564 อาการเหมือนครั้งที่ 1

การให้ยาครั้งที่ 3 ในวันที่ 16 กันยายน 2564 อาการทั่วไปเป็นปกติดีพบแพทย์ผู้รักษาพบว่า Bun creatinine ปกติแต่ creatinine clearance ได้ 41 จึงให้โหลดน้ำเกลือ 3000 มิลลิลิตร แต่ค่า creatinine clearance ได้ไม่ตาม protocol จึงเริ่มให้ยาเคมีเป็นPemetrexateและ Carboplatin 100 mg. แทน อาการเหมือนครั้งที่ 1 แต่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากขึ้นพะอืดพะอมและอาการท้องผูกจนถึงวันที่ 10 หลังจากนั้นวันที่ 10-21 อาการปกติ

การให้ยาครั้งที่ 4 ในวันที่ 7 ตุลาคม 2564 อาการทั่วไปเป็นปกติดีพบแพทย์ผู้รักษาว่า BUN Creatinine ปกติแต่ Creatinine Clearance ได้ 46 แต่เนื่องจากปรับยาแล้วจึงให้ยาเคมี เป็น Pemetrexate และ Carboplatin 100 mg. แล้วกลับบ้านอาการเหมือนครั้งที่3 แต่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากขึ้นพะอืดพะอมและอาการท้องผูกจนถึงวันที่ 10 หลังจากนั้นวันที่ 10-21 อาการปกติ

ภายหลังการให้เคมีบำบัดครบสี่ครั้งได้ดำเนินการตาม

รายละเอียดของโครงการในการประเมินสภาพร่างกาย วันที่ 23 ตุลาคม 2564 ตรวจเลือดใหม่ทุกตัวว่าไม่มีความผิดปกติ พบว่ามีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดต่ำลงเหลือเพียง 29 mg% ตรวจ MRI Brain, CT SCAN Chest , abdomen ปกติดี การตรวจร่างกายและการประเมินสภาพโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาสภาพร่างกายปกติดีจากช่วงนี้จึงเป็นช่วงฟื้นฟูสภาพร่างกายและนัดมาตรวจประเมินสภาพเป็นระยะในช่วงเวลา 1, 2, 3, 6 และ 12 เดือน

จากการเข้ารับการรักษามะเร็งปอดตั้งแต่การผ่าตัดปอดกลับซ้ายบนทั้งกลีบและมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองจึงทำการรักษาต่อเนื่องด้วยการให้สารเคมีทุกๆ 21 วัน เป็นจำนวน 4 ครั้งในแต่ละครั้งมีผลข้างเคียงจากสารเคมีเช่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูกเบื่ออาหารประมาณ 7-10 วัน/รอบ เม็ดเลือดแดงลดต่ำลง 4 mg%/รอบ เจ็บในปากและเยื่อเมือกในปาก เหนื่อยและความสามารถในการทำกิจกรรมได้ช้าลงรวมถึงความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง แต่ยังสามารถทำกิจกรรมได้ ผิวหนังแห้งและเล็บเปลี่ยนสีคล้ำขึ้น หลังจากการรักษาโดยการผ่าตัดและการให้สารเคมีได้ใช้กระบวนการดูแลตนเองตามหลักทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ในด้านความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเองในการสืบค้นข้อมูลในการผ่าตัดการรักษาอาการข้างเคียงและการดูแลเมื่อเกิดอาการเหล่านั้น **พลังความสามารถในการดูแลตนเอง** ภายใต้ความรู้และความเชื่อของตนเอง **และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง**เมื่อร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติเราสามารถปฏิบัติตนเองและแก้ไขสิ่งที่เบี่ยงเบนได้ด้วยความรู้และความเข้าใจในธรรมชาติของร่างกายตนเองดังนี้

เจ็บคอปากคอแห้ง แสดงถึงเริ่มมีการติดเชื้อในบริเวณคอควรดื่มน้ำมากขึ้นอย่างน้อย 3 ลิตรเพื่อให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพิ่มการขับถ่ายของเสียและนอนพักผ่อนมากขึ้น เพื่อเพิ่มเวลาการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอลดการใช้ออกซิเจนเสริมการรับประทานอาหารพวกโปรตีน ธาตุเหล็กเช่นตับ ไข่ ผัก ใบเขียวเพิ่มขึ้น เพื่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ที่ช่วยในการนำ

ออกซิเจนและเพิ่มการเผาผลาญให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้นลดอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงสามารถทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงภาวะปกติ และหลีกเลี่ยงการพบปะคนและการอยู่ในที่ชุมชนแออัด เพื่อลดการติดเชื้อเพิ่มอาหารที่มีวิตามินซีหรือรับประทานวิตามินซีอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน เข้า-เย็นและทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน

คลื่นไส้ อาเจียน ดูแลบ้านปากด้วยน้ำอุ่นรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย อาหารที่ชอบ หากมีอาการมากสามารถรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนซึ่งมักได้รับหลังการรับการรักษา รับประทาน ท้องผูก ท้องอืดจากผลข้างเคียงของยา ดูแลด้วยการออกกำลังกายอย่างเบาๆ เช่นการวิ่งเหยาะๆ เคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น เพิ่มอาหารที่มีกากใยและการใช้ยาระบายช่วยในช่วงระยะเวลา¹⁰ วันแรก การนอนพักผ่อนเพิ่มขึ้น

พยายามทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส คิดบวกกับชีวิต และสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น” เป็นโรคนี้นี้ก็รู้ว่าเป็นโรคอะไรจะได้ดูแลตนเองถูกต้อง” ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงและกล้าเผชิญกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ คิดวิเคราะห์หาสาเหตุและการแก้ไขปัญหาในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถทำได้ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ เช่น การรับรู้เรื่องทุกข์ ข่าวที่ทำให้หดหู่ใจ เป็นต้น นอกจากนี้หากมีอาการอื่นๆที่ส่งผลต่อการเบี่ยงเบนภาวะสุขภาพบุคคลสามารถนำหลักการดูแลของโอริเอม⁹ มาประยุกต์ใช้ภายใต้ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของตนเองเพื่อการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดีในแบบฉบับของตนเอง

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนทางร่างกายเช่นน้ำ อาหาร การออกกำลังกายและทางจิตใจส่งเสริมการสร้างพลังบวกและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย¹²

หลังจากได้รับยาครบ 4 ครั้งซึ่งทุกครั้งดูแลสุขภาพร่างกายอย่างมีวินัยตามหลัก อาหาร 5 หมู่ ออกกำลังกายและขับถ่ายทุกวัน (3อ) ดูหนังฟังเพลง สวดมนต์ดังของหมึกทอง (2ส) แล้วประมาณวันที่ 21 หลังจากให้ยาครั้งสุดท้ายได้นัดพบแพทย์เพื่อการประเมินสภาพ ผลการประเมินร่างกายกลับสู่ภาวะปกติทั้งผลเลือดและการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น CT Chest & Abdomen, MRI Brain ปกติเมื่อเทียบกับเดือนกรกฎาคม ก่อนทำการให้สารเคมี และผลการนัดตรวจสุขภาพทุก 3 เดือนยังปกติดี สามารถทำงานและดำเนินชีวิตตามวิถีปกติเป็นปกติ การที่ร่างกายเบี่ยงเบนจากปกติมนุษย์สามารถดูแลปรับร่างกายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือสมดุลแห่งชีวิตใหม่ได้จากการปฏิบัติการในการดูแลตนเองจึงเป็นส่วนหนึ่งของ

การดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด จากระยะเวลาที่ดูแลตนเองตั้งแต่ มิถุนายน 2564 ถึงตุลาคม 2568 เป็นระยะเวลา 4 ปี 4 เดือนการดูแลตนเองโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอริเอม 3 ระดับ¹¹ คือ ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities. Disposition) ของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็นความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเองได้ด้วยพลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง สามารถควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง การปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เหตุใช้ผล มีแรงจูงใจ มีทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ ฝึกทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่นจนสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพสู่ภาวะร่างกายปกติและสามารถกลับมาดำรงชีวิตและทำงานได้เหมือนปกติ

บทสรุป

สรุปผลการการดูแลตนเองตามทฤษฎีโอริเอม^{13,14} ที่นำมาใช้ในชีวิตจริงดังนี้

ในชีวิตจริงคนที่รู้จักเราได้ดีที่สุดคือตัวเรา ในสถานการณ์ที่ผู้เขียนเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดได้นำแนวทางการดูแลตนเองของโอริเอมมาใช้ การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย จากโรคภัย และขจัดปัญหาการเจ็บป่วยโดยมุ่งจะจัดการกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งควรนำมาใช้ตามความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ในการที่จะรู้ (Knowing) กับการจะกระทำ (Doing) ตาม 2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง จากประสบการณ์ความเจ็บป่วย

และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องให้เสร็จสมบูรณ์จากวันนั้นถึงวันนี้เกือบ 5 ปีแล้ว ผู้เขียนยังมีสุขภาพแข็งแรงผลการตรวจร่างกายปกติยังสามารถทำงานประจำและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผล มีแรงจูงใจ มีทักษะในการตัดสินใจ มีความสามารถในการหาแสวงหาความรู้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติในด้านการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุนพลังบวกทางกายและจิตใจ ทั้งนี้การมีภาวะเปราะบางทางสุขภาพเช่นมะเร็งปอดหรือโรคอื่นๆ เมื่อได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในเบื้องต้นแล้ว การดูแลตนเองจึงเป็นกระบวนการหลักในการปรับภาวะเปราะบางสุขภาพด้วยตนเองให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁵ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ/การนำไปใช้ประโยชน์

1. บุคคลควรตระหนักถึงความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองและพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด
2. ครอบครัวและทีมสุขภาพควรส่งเสริมให้บุคคลใช้พลังความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองให้มากที่สุด
3. ทีมสุขภาพควรเป็นที่ปรึกษาแนะนำและเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่านสื่อ ออนไลน์ และมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย
4. ควรมีการศึกษาวิจัยโรคเรื้อรังและบางโรคซึ่งสามารถหายหรืออยู่กับผู้ป่วยได้อย่างปกติสุข หากได้มีการศึกษาและส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

References

1. Ajanupap S. 33 Health Paths [E-book]: Self-Care Training Manual. Nonthaburi : Department Thai Traditional and Alternative Medicine Development Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
2. National Cancer Institute, Department of Medicine. National Cancer Control Program, Ministry of Public Health (2013-2017). Bangkok: Center for Agricultural Cooperatives of Thailand. 2013. (in Thai)
3. Lye S & Taylor-Stokes G. Roughley A Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany. Lung Cancer. 2013; 81(2):288-93. (in Thai)
4. National Institute of Health and Clinical Excellence Pemetrexed for first-line treatment of non-small cell lung cancer. London: National Institute of Health and Clinical Excellence. 2021. (in Thai)
5. Howe M & Burkes RL. Collaborative Care in NSCLC; the Role of Early Palliative Care.Front Oncol. 2014;1(4):192.
6. Hendriksen E, Williams E, Sporn N, Greer J, DeGrange. A, & Koopman C. Worried together: a qualitative study of shared anxiety in patients with metastatic non-small cell lung cancer and their family caregivers. Support Care Cancer. 2015 ;23(4):1035-41.
7. Semsarn S & Chaiviboontham S. A Case Study of Palliative Nursing Care for Persons with Advanced Lung Cancer: Roles of Advanced Practice Nurses. Ramathibodi Nursing Journal . 2017;23(1):11-26. (in Thai)
8. Melanie P. J. Schellekens, Desiree G. M. van den Hurk, Judith B. Prins, Johan Molema, A. Rogier T. Donders, Willem H. Woertman, et al. Study protocol of a randomized controlled trial comparing mindfulness-based stress Reduction with treatment as usual in reducing psychological distress inpatients with lung cancer and their partners: the MILON study. Biomed. Central Cancer. 2014 ;1 (1): 143.

9. Orem D E, Taylor S G & Renpenning K M. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby. 2001.
10. Jennifer S T, Joseph A. Greer, Sonal Admane, Emily R. Gallagher, Vicki A. Jackson, Thomas J. Lynch, et. al. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care. *Journal of Clinical Oncology*. 2011; 29(17):2319-26.
11. Mullen C & Thomas J. End-of-life care: common core competencies. *British Journal of Healthcare Assistants*. 2009 ;3(10):490-23.
12. Hendrix CC, Bailey DE, Jr., Steinhauser KE, Olsen MK, Stechuchak KM, Lowman SG, et al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Support Care Cancer*. 2016; (1): 327-36.
13. Pichayapinyo P. The theory of self-care deficit of Orem's nursing. In Pichayapinyo P., P. Lapvongwattana, Kerdmongkol P., & Powwattana A. *Nursing theory and application: Person, family, and community*. Bangkok: Danex Inter corporation. 2013. (in Thai)
14. Badr H, Smith CB, Goldstein NE, Gomez JE. & Redd WH. Yadic. psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and the family caregivers: results of a randomized pilot trial. *Cancer*. 2015; 121(1):150-8.
15. Petchsuk R, Cheevakasemsook A & Seanprasarn P. The Development of a Seamless Health Service Model for Breast Cancer Patients from Hospital to Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2025;26(2):70-9. (in Thai)