

กรณีศึกษา (Case study)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้าน

Palliative Nursing Care for Patients with Advanced Stage Lung Cancer at Home

ไลทอง ภัทรปรียากุล^{1*}

Lithong Phatharapreeyakul^{1*}

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: lithong.sk@gmail.com) โทรศัพท์ 098-8246659

(Received: June 17, 2019; Revised: July 25, 2019; Accepted: August 17, 2019)

บทคัดย่อ

มะเร็งปอดระยะลุกลาม เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรักษามะเร็งปอดระยะลุกลาม จนถึงเข้าสู่ระยะท้ายของโรคนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคอง ลดการลุกลามของโรค และบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ในการดูแลผู้ป่วยนั้น ทีมสุขภาพต้องมีความรู้และความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถประเมินความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม จัดการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมด้วยความเมตตาและเอื้ออาทรพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยในการเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตและที่สำคัญคือ การเตรียมผู้ดูแลและครอบครัว ให้สามารถปรับตัวกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย อุตมโนทัศน์ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลต้องประเมินและวางแผนการดูแลเป็นระยะกับทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะด้านการจัดการอาการ และทักษะด้านการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่องและครบวงจร ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาจนถึงระยะท้ายของโรค ทั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคอง, มะเร็งปอดระยะลุกลาม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Registered nurse (Professional level), Sa Kaeo Crown Prince Hospital

Abstract

Advanced lung cancer refers to whether cancer has spread to other parts of the body, and can cause a number of complications. Patients with advanced stage of lung cancer encounter both physical and mental sufferings. The treatments for advanced lung cancer until the end-of-life provide palliative treatment allows one to alleviate symptoms that occur in an advanced stage.

Health care team plays a significant role in palliative care for the patient and the family. Nurses play a vital role in preparation and providing the end of life care to caregivers and families. Palliative care nursing involve sufficient knowledge, good relationship, and assessing needs of holistic care. Health care team must be aware about cultural diversity when asses patients' needs. The goal of the nurse is to promote adaptation for the patient and the family in the four modes, including role performance, body image, self-concept and interdependence.

Nurses must evaluate and plan periodic care with the health care team. Palliative care nursing demands communication skills, symptom management skills, and advanced care planning skills in order to support continuous care and all-inclusive care from the beginning of treatment to the end of life. The main purpose is to provide patients and families with a better quality of life including four dimensions of health physical, mental, social, and spiritual.

Keywords: Palliative nursing care, Advanced stage lung cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 พบว่าตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 9.6 ล้านคน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตอยู่ในทวีปเอเชีย และแนวโน้มปี พ.ศ.2583 หรืออีก 22 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น 29.30 ล้านคน และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 16.30 ล้านคน ทั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ในปี พ.ศ.2561 พบว่ามะเร็งปอดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกมากที่สุด ถึง 1.80 ล้านคน (World Health Organization, 2018) และในประเทศไทยพบว่ามีมะเร็งปอดเป็นอันดับสามในเพศชาย และเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งมดลูก และมะเร็งลำไส้ ในเพศหญิง (ศุภิพร แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์, เอกภพ แสงอริยวนิช, และวทีนันท เพชรฤทธิ์, 2561)

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งปอดมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการแสดง ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าโรครอยู่ในระยะลุกลามของโรค แนวทางการรักษาในระยะที่มีการลุกลามของโรคนั้น จึงมีมุ่งไปที่การดูแลรักษาเพื่อประคับประคองการลุกลามของโรค (อาคม ชัยวิระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโรยอิน, อนันต์ กรลักษณ์, และธีรวุฒิ คูหะเปรม, 2552) และบรรเทาอาการที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งปอดมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญกับ ผลกระทบและผลข้างเคียงของการรักษาและอาการที่เกิดจากความก้าวหน้าของโรค และคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ ปวด ไอ หายใจลำบาก เหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร (สุชาติ รุ่งแจ้ง และรัชนี้ นามจันทร์, 2559) โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะสุดท้ายนอกจากผลกระทบที่เกิดต่อร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เพ็ญศิริ มรกต, กิติกร นิลมานิต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม, 2558) อีกทั้ง ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Huhmann & Camporeale, 2012) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนกระทั่งหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตามมุมมองและบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและผู้ดูแล (อรพรรณ พุ่มนิโชติ, 2560) ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา จึงมีความสำคัญมาก มุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียด ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558; Temel et al., 2011)

จากความสำคัญและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น การปรับตัวของญาติผู้ดูแลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายนั้น มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะเวลาอันสั้น จะทำให้ประสิทธิภาพการปรับตัวไม่ดี พยาบาลจึงควรมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลและครอบครัว ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายประคับประคองที่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม โดยผสมผสานกระบวนการการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และประเมินการปรับตัวของญาติและครอบครัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะประคับประคอง 2 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของมูลเลนและโทมัส (Mullen & Thomas, 2009) ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน คือ

1) ด้านการประเมินและวางแผนการดูแล (Assessment and care planning competence) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการประเมินและวางแผนการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินสภาพ รวมทั้งการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการทบทวนและติดตามแผนอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่ประสานงานร่วมกันกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนและฝึกทักษะให้สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

2) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill competence) ใช้ทักษะสื่อสารในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้ข้อมูลการวางแผนล่วงหน้าอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในประเด็นของอาการที่เปลี่ยนแปลง แผนการรักษา ความก้าวหน้าของโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผนการดูแล แสดงออกถึงการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและญาติ ด้วยความอ่อนโยน อ่อนน้อม เห็นอกเห็นใจ

3) ด้านการจัดการกับอาการ (Symptom management competence) ประเมินอาการ ความรุนแรง ตำแหน่ง ความทนต่ออาการ วิธีการจัดการกับอาการ มีการสอนทักษะการดูแล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการจัดการอาการรบกวน ฝึกทักษะการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน การใช้ยาแก้ปวด การขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ รวมทั้งการประสานกับศูนย์เครื่องมือแพทย์ในการยืมอุปกรณ์ไปใช้ที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม

4) ด้านการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning competence) วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งปอดระยะลุกลามจะทำให้มีอาการทรุดลงรวดเร็วและอาจเสียชีวิตภายในเวลาอันใกล้ สิ่งที่สำคัญสำหรับระยะนี้ คือ การบรรเทาอาการ (Symptom Control) การจัดการตัวโรค (Disease management) และการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (Psycho-social and spiritual care) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

2. แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ซึ่งอธิบายว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัว (Adaptive system) ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา การพยาบาลควรมุ่งเน้นการตอบสนองในทางบวกที่จะช่วยให้บุคคลมีพลังงานอิสระที่จะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ได้ ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้าซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า ผ่านกระบวนการปรับตัวและมีขอบเขตการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ

1) ด้านร่างกาย (Physiologic function) การปรับตัวด้านความต้องการพื้นฐาน มีการแสดงออกเป็นพฤติกรรมชัดเจน หากปรับตัวไม่ดียังจะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย เช่น อ่อนล้า นอนไม่หลับ ร่างกายทรุดโทรม เป็นต้น

2) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อและความรับรู้ต่อตนเอง การรับรู้ต่อตนเองนี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวล รู้สึกผิด มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองน้อย จะแสดงพฤติกรรมออกมาทางกาย เช่น ละเลยการดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ เป็นต้น

3) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ (Role function) เป็นการแสดงพฤติกรรมที่บอกถึงตำแหน่ง บทบาทของบุคคลในสังคม 3 ลักษณะ คือ บทบาททางเพศและอายุ บทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคมที่เปลี่ยนแปลงตามหน้าที่ ถ้ามีการปรับตัวด้านไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท เกิดความขัดแย้งในบทบาท ทำให้เกิดความเครียดและเจ็บป่วยได้

4) ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (Interdependence) รวมทั้ง สัมพันธภาพกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน แสดงความสมดุลพฤติกรรมพึ่งพา ถ้าปรับตัวด้านนี้ไม่เหมาะสม จะเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ พฤติกรรมการปรับตัว ผลลัพธ์จากการปรับตัว จะเป็นสิ่งเร้าที่นำเข้าสู่ระบบการปรับตัวอีกครั้ง เพื่อปรับตัวต่อไปในสถานการณ์นั้นๆ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือ เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ญาติผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปอดระยะลุกลาม จำนวน 1 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งด้านปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ แนะนำตัวกับผู้ป่วยและครอบครัว ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษารวบรวมประวัติการเจ็บป่วย มีการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินการปรับตัวของญาติโดยใช้องค์ความรู้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน มาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเตรียมจำหน่าย รวบรวมข้อมูล โดยการติดตามเยี่ยมบนหอผู้ป่วยและติดตามดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้านจนผู้ป่วยเสียชีวิต โดยในกรณีศึกษานี้ ใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทยวัยสูงอายุตอนต้น อายุ 61 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน มีบุตร 3 คน ภูมิลำเนา จังหวัดสระแก้ว

อาการสำคัญ: เหนื่อย หายใจลำบาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน:

6 เดือนก่อน มีอาการหายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยจากผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่า เป็นมะเร็งปอด โดยพบก้อน จำนวน 2 ก้อน ขนาด 3.7x3.8x4.4 เซนติเมตร และขนาด 3.7x3.3x3.0 เซนติเมตร และมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบางส่วน จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

3 เดือนต่อมา ระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ มีอาการหายใจไม่สะดวกรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

1 เดือนต่อมา มีอาการหายใจไม่สะดวกและอ่อนเพลียมาก จึงมาโรงพยาบาล ตรวจเลือดพบว่า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ (Hematocrit: Hct = 24%) แพทย์ให้นอนพักรักษาในหอผู้ป่วย ให้เม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Packed Red Cell: PRC) 1 unit อาการอ่อนเพลียดีขึ้น ค่า Hct เพิ่มขึ้นเป็น 31% อาการอ่อนเพลียทุเลา ส่งปรึกษาหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care unit) เพื่อร่วมวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง และประเมินการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน พร้อมกับส่งข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ปวดท้าว บริเวณหน้าอก จึงมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต: มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมาประมาณ 20 ปี มีภาวะไขมันในเลือดสูง มาประมาณ 15 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน มียารับประทาน คือ HCTZ (25 มิลลิกรัม) วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ Enalapril (5 มิลลิกรัม) ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี สูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เคยผ่าตัดใดๆ มาก่อน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: มารดาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง บิดาเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ เมื่อ 10 ปีก่อน

ระบบครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์: ผู้ป่วยมีสามีคนแรก มีบุตรด้วยกัน 3 คน สามีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถยนต์เมื่อ 8 ปีก่อน บุตรทั้ง 3 คน แต่งงานมีครอบครัวและสุขภาพแข็งแรงดี ผู้ป่วยแต่งงานใหม่ตอนอายุ 65 ปี อาศัยอยู่บ้านของสามีใหม่มาได้ 5 ปี ไม่มีบุตรด้วยกัน รักใคร่กันดี ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้ง บ้านของสามีใหม่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ อยู่ด้วยกัน 2 คน คือสามีและผู้ป่วยส่วนบ้านของบุตรสาวคนแรกของผู้ป่วย อยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วย ระยะทาง 1 กิโลเมตร เดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ของตนเอง

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale: PPS): 60% หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือทำงานบ้าน ต้องการความช่วยเหลือเป็นเป็นบางครั้ง/บางเรื่อง การกินอาหารปกติหรือลดลง การรับรู้ปกติดีหรือสับสน

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จึงไปรักษาส่งมาเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคยังทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ยังรับประทานอาหารผิดทอดเป็นประจำเนื่องจากเป็นความชอบส่วนตัวผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคระยะที่ 4 ยินยอมเข้ารับการรักษ เพราะต้องการให้อาการโรคระยะที่ 4 ไม่ลุกลามไปรวดเร็ว

อาหารและการเผาผลาญอาหาร: ปกติรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ละมื้อจะรับประทานข้าวสวย 1-2 จาน และกับข้าวที่ทำเองบ้าง เช่น ไข่เจียว แกงเลียง หรือซื้อหามาจากตลาดบ้าง ชอบรับประทานแกงกะทิ แกงป่า ไม่ค่อยชอบรับประทานผัก แต่ชอบรับประทานผลไม้หลังอาหาร เช่น มะม่วงสุก ฝรั่ง ชมพูเป็นต้น ตัมน้ำวันละ 5-8 แก้ว แต่การเจ็บป่วยครั้งนี้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นบางครั้งสามารถรับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก นม น้ำผลไม้ เป็นต้น

การขับถ่าย: ขับถ่ายปกติ ไม่มีท้องผูก อุจจาระ วันละ 1-2 ครั้ง ถ้ามีอาการท้องผูก จะซื้อยาระบายมารับประทานเอง มีอาการท้องผูก ปัสสาวะ 5-6 ครั้ง ปัสสาวะปกติ วันละ 4-5 ครั้ง แต่พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งนี้ มีอาการท้องผูกบ่อย ถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ่ายลำบาก และอุจจาระมีลักษณะแข็ง

การพักผ่อน: นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เข้านอน เวลา 22.00 น. ตื่นนอน เวลา 6.00 น. นอนกลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง นอนหลับสนิท การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้นอนหลับได้น้อยลง เข้านอนเวลา 22.00 น. ตื่นนอน เวลา 02.00 น. ก็จะไม่หลับ ตอนกลางวันจะนอนพักแต่ไม่หลับ

การออกกำลังกาย: ไม่เคยออกกำลังกายเป็นประจำเป็นกิจวัตร แต่ทำงานบ้านและทำสวนรอบบ้าน วันละ 2-3 ชั่วโมง พอรู้สึกว่ามีเหงื่อออกเท่านั้น แต่การเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานบ้านได้

ความเครียด: ปกติเป็นคนอารมณ์ดี พูดคุยกับคนในครอบครัวสนุกสนาน ไม่ค่อยโกรธใครง่ายๆ แต่ถ้ามีเรื่องวิตกกังวลก็จะพูดคุยปรึกษากับบุตรสาวคนโตและสามี ความวิตกกังวลก็จะลดน้อยลง เจ็บป่วยครั้งนี้มีความวิตกกังวลเรื่องการจัดการอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้น

บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว: เป็นสมาชิกในครอบครัว มีสามีเป็นหัวหน้าครอบครัวและหารายได้เลี้ยงตนเองและผู้ป่วย ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย บุตรทั้ง 3 คน ส่งเงินให้ใช้จ่ายเป็นประจำทุกเดือน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้ง รักใคร่กันดี การเจ็บป่วยครั้งนี้บุตรสาวคนแรก เป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลต่อบทบาทของผู้ป่วยที่ปกติจะเป็นคนคล่องแคล่ว จัดการงานต่างๆ ด้วยตนเอง

การรับรู้และสติปัญญา: ผู้ป่วยเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 แต่สามารถอ่านเขียนได้ ตามองเห็นชัดเจน หูได้ยินชัดเจน ไม่มีปัญหาเรื่องการรับรู้ส กลิ่น เสียง สัมผัสใดๆ รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล สามารถตอบคำถามโต้ตอบได้ สามารถอ่านฉลากยาได้ จัดารับประทานเองได้

การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พูดคุยสนุกสนาน เข้ากับผู้อื่นง่าย มักไปมาไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านเหมือนเคย บางครั้งรู้สึกเหงา ต้องการไปพบเพื่อนๆ ที่คุ้นเคย ยอมรับว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม

เพศและการเจริญพันธุ์: ปกติมีเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่หลังจากเจ็บป่วย ไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ตนเองก็ยอมรับได้ ไม่มีความกังวลในเรื่องนี้ เนื่องจากสามีอายุมากแล้ว

คุณค่าและความเชื่อ: เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรมที่เคยทำ แต่เชื่อการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันว่า สามารถหายจากโรคได้ เชื่อเรื่องบุญบาป การทำดีได้ดี ทำชั่วตกนรก ปกติมักทำบุญใส่บาตรพระตอนเช้าเป็นประจำ แต่ยังรู้สึกกลัวความตาย

การตรวจร่างกาย

ลักษณะทั่วไป: หญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างค่อนข้างผอม ผิวขาว หน้าตาไม่สดชื่น ท่าทางอ่อนเพลีย น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 21.20 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/71 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี การแสดงออกของอารมณ์ได้ปกติ ทำตามคำสั่งได้

ผิวหนัง ขนเล็บ: ผิวขาวเหลือง ค่อนข้างซีด ผิวมีรอยแห้งเหี่ยวตามวัย เล็บตัดสั้น สะอาดดี ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ค่อนข้างซีด

ศีรษะและใบหน้า: รูปร่างศีรษะกลม สมมาตรดี ผมมีสีดำ ขาวเทา สลับกันไป แต่สะอาดดี ไม่มีผมร่วง ไม่มีแผลที่ศีรษะ

ตา หู จมูก: ตามองเห็นปกติ ตาขาวขุ่นเล็กน้อย มีเส้นเลือดฝอยแดงเล็กน้อย มีต้อเนื้อที่ตาขวา เปลือกตาล่าง 2 ข้างมีสีแดงจาง ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากตา หูได้ยินชัด 2 ข้าง ใบหูสมมาตรกัน ไม่มีของเหลวใดๆออกจากรูหู จมูกไม่มีแผล ไม่ซีด ไม่มีสารคัดหลั่งใดๆออกมา ไม่มีก้อนใดๆ ในรูจมูก

ปาก: ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผล เหงือกสีชมพูปกติ ไม่มีฟันผุ ฟันมีสีดำจากการเคี้ยวหมาก

คอ: คอไม่บวมโต ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อม้ำเหลืองที่คอบวมโต 2 ข้าง

ทรวงอก: หลอดลมอยู่ตรงกลาง การเคลื่อนไหวและการขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากัน ข้างซ้ายขยายน้อยกว่าข้างขวา และขยายได้น้อยในขณะหายใจเข้า มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง

หัวใจและหลอดเลือด: เสียงหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้า ค่อนข้างซีด

ท้อง: คลำบริเวณหน้าท้องนุ่ม เคาะโปร่งไม่มีท้องอืด ไม่มีรอยฟกช้ำใดๆ เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) 8 ครั้งต่อนาที

กล้ามเนื้อและแขนขา: แขนขา 2 ข้าง สมมาตรกันดี ไม่มีแผล รอยฟกช้ำใดๆ กล้ามเนื้อแขนและขาทั้งสองข้างบวมเล็กน้อย ไม่กดบวม

ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan): พบ Several lung mediastinal nodal metastasis, equivocal a right hilar lung cancer (T4N2Mx) or a speculated right lower lobe (RLL) lung cancer (T2aN2Mx) Lymph node cannot be palpate

สรุปการวินิจฉัยโรค: มะเร็งปอดระยะลุกลาม (Advance stage lung cancer)

กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติ โดยใช้สมรรถนะการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล 4 ด้าน วางแผนการพยาบาลและการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล 4 ด้าน ประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และครอบครัวต่อการเจ็บป่วยระยะท้ายของโรคโดยการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากระยะลุกลามของโรคมะเร็งปอด จนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น นั้น จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานจากภาวะความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค การรักษา และการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่อาศัยระยะเวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยการให้ข้อมูล การดูแลช่วยเหลือให้ผ่านช่วงที่วิกฤติของชีวิตไปได้ ซึ่งได้ประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลและครอบครัว 4 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation theory) และใช้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทักษะด้านการประเมินและวางแผนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ พฤติกรรมการแสดงออกและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลและครอบครัว มาวิเคราะห์และวางแผนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลต่อไป ผลการประเมิน ปรากฏ ดังนี้

1.1 ด้านบทบาทหน้าที่ ญาติผู้ดูแลต้องรับบทบาทมารดาดูแลลูก 1 คน เพศชาย อายุ 7 ปี บทบาทภรรยา อายุ 41 ปี โดยสามีอายุ 44 ปี อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกัน และบทบาทเป็นผู้หารายได้โดยรับจ้างเป็นพนักงานทำความสะอาดที่ธนาคาร และบทบาทใหม่คือ เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาทำให้ญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ มีความรู้สึกริดก้างวลเรื่อง การมีบทบาทที่เพิ่มมาใหม่ ดังนี้

1.1.1 การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของญาติผู้ดูแล ปกติญาติผู้ดูแลต้องไปทำงานรับจ้างที่ธนาคาร ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที โดยรถจักรยานยนต์ของตนเอง พักกลางวัน 1 ชั่วโมง ขณะมารดาอนโรักษาในโรงพยาบาล ต้องลางานหลายวัน จะมีผลกระทบกับงานได้ หัวหน้างานจะดักเตือนไม่ให้ลาติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป ส่วนสามีนั้นรับจ้างขับรถไถนาและทำไร่ของตนเอง จึงพอมีเวลาช่วยกันดูแลลูกก่อนไปโรงเรียนได้บ้าง ปกติญาติผู้ดูแลจะเตรียมอาหารเช้าและเย็น ดูแลรับ-ส่งลูกไปโรงเรียน ในตอนเช้า เวลา 8.00น. และรับกลับจากโรงเรียน เวลา 16.00 น. การเจ็บป่วยของมารดาครั้งนี้ ทำให้สามีหยุดงานรับจ้างเป็นบางวัน เพื่อรับส่งลูกไปโรงเรียน ทำให้ขาดรายได้ไปส่วนหนึ่ง

1.1.2 การจัดการกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ การเตรียมอาหาร การนวดผ่อนคลาย การพาเดินเข้าห้องน้ำ การจัดยาให้รับประทาน การอาบน้ำแต่งตัว การขับถ่าย การใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน ญาติผู้ดูแลไม่มั่นใจและวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการรบกวนเกิดขึ้น เช่น ปวดหัวหน้าอก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร เป็นต้น

1.1.3 การบริหารจัดการงานบ้าน ญาติผู้ดูแลต้องทำงานบ้านของตนเอง ตั้งแต่เวลา 05.00 - 8.00 น. ได้แก่ ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ดูแลลูกให้เตรียมตัวไปโรงเรียน จึงเดินทางมาบ้านของผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วย แล้วจึงทำงานบ้านให้ผู้ป่วย เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ซักผ้า

1.1.4 การบริหารจัดการการเงิน ญาติผู้ดูแลปกติทำงานรับจ้างที่ธนาคารเป็นประจำ มีรายได้เดือนละ 9,000 บาท สามี่ได้รายได้จากการทำไร่ เป็นปีละ 150,000 บาท และรายได้จากการรับจ้างขับรถไถ เฉลี่ยเดือนละ 7,000 บาท รายได้รายเดือน เฉลี่ยเดือนละ 16,000 บาท มีความเพียงพอต่อรายจ่ายประจำเดือนละ 12,000 บาท และถ้าหากมีการหยุดทำงาน รายได้ลดลง ก็จะไม่เพียงพอต่อรายจ่ายประจำ ก็ต้องนำเงินเก็บออกมาทดแทน ญาติผู้ดูแลจึงมีความกังวลเรื่องรายได้ หากตัดสินใจลาออกจากงานประจำ

1.2 ด้านร่างกาย ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.2.1 การรับประทานอาหาร ระยะแรกที่ผู้ป่วยกลับมาพักที่บ้านของผู้ป่วยเอง ญาติผู้ดูแลยังปรับตัวไม่ได้ บางมื้อไม่ได้รับประทานอาหาร เนื่องจากกว่าจะดูแลผู้ป่วย ทำงานบ้านเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทำให้ปวดท้อง อ่อนเพลีย และ ผอมลง น้ำหนักลดลงจากเดิม 2 กิโลกรัม

1.2.2 การนอนหลับ/พักผ่อน ญาติผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ นอนหลับไม่เพียงพอ นอนวันละ 3-5 ชั่วโมง เป็นมา 1 สัปดาห์ และมักตื่นกลางดึกบ่อยๆ และบอกว่ามีความวิตกกังวลเรื่องอาการของมารดา ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย

1.2.3 การขับถ่าย มีอาการท้องผูกมา 1 สัปดาห์ ถ่ายอุจจาระ วันเว้นวัน อุจจาระแข็ง ถ่ายลำบาก

1.2.4 อาการที่เกิดกับร่างกายและจิตใจ ญาติผู้ดูแลจะมีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ เนื่องจากพักผ่อนน้อย มีความกังวลใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ทำให้อ่อนเพลีย

1.3 ด้านอัตมโนทัศน์ ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาเป็นผู้มีพระคุณต่อตนเอง ตนเองเป็นลูกควรมีหน้าที่ดูแลเพื่อแสดงความกตัญญูต่อมารดา

1.4 ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ญาติผู้ดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ได้แก่ น้องชายและน้องสาวซึ่งบ้านอยู่ห่างกัน 10 กิโลเมตร สามี่ของตนเอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่ทราบว่าจะปรึกษาใคร เนื่องจากยังไม่มีความรู้และทักษะการดูแล การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย อาการปวด อาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้าน

2. วางแผนการพยาบาลและการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล จากการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ซึ่งได้ใช้สมรรถนะพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทักษะด้านการประเมินและวางแผนและทักษะด้านการสื่อสารกับญาติผู้ดูแล เพื่อประเมินสภาพ ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนและกำหนดเป้าหมายการปรับตัวร่วมกัน ดังต่อไปนี้

2.1 ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้น โดยได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับญาติผู้ดูแล และญาติผู้ดูแลมีการแสดงบทบาทหน้าที่ 3 บทบาท

ได้อย่างเหมาะสม คือ 1) บทบาทบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลมารดาที่เจ็บป่วยระยะรุนแรงปอดระยะสุดท้าย 2) บทบาทของมารดาและภรรยา และ 3) บทบาทผู้หารายได้ให้ครอบครัว โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.1.2 จัดประชุมระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Family meeting) ที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีและเป็นแนวทางเดียวกันระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เกี่ยวกับโรค ระยะของโรค การดำเนินของโรค เป้าหมายหลักของการดูแลรักษา แนวทางการการดูแล โดยเป็นผู้ดำเนินการนัดหมายครอบครัว ได้แก่ ญาติผู้ดูแลหลัก น้องชาย น้องสาว สามี และสามีของผู้ป่วย ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น (Hudson, Thomas, Quinn, & Aranda, 2009)

2.1.3 การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ญาติผู้ดูแลพร้อมเสริมสร้างอำนาจ โดยเปิดโอกาสได้ระบายความรู้สึกต่อตนเอง ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เลือกวางแผนแก้ไขปัญห โดยได้ชี้ให้เห็นข้อดี และข้อด้อยของแต่ละวิธีการจัดการด้านบทบาทหน้าที่ (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.1.4 ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองแก่ญาติผู้ดูแล ตลอดจนวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด เช่นการฟังเพลง การทำสมาธิ การนวด การสวดมนต์ (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.1.5 ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลและแก้ไขปัญหาอาการรบกวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด อาหารหายใจลำบาก อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูก หรืออาการทางจิตใจ อาการท้อแท้ วิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งได้ใช้ทักษะการจัดการอาการ และทักษะการวางแผนล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายนี้ ด้วยการให้ข้อมูล และการสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติเป็นระยะ (อรวิฐ กาญจนจารี, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสุปริดา มั่นคง, 2560)

2.1.6 ให้กำลังใจและชื่นชมญาติผู้ดูแลในการตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวตามบทบาทต่างๆที่เกิดขึ้น

2.1.7 สนับสนุนติดตามช่วยเหลือ โดยประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ อสม.ใกล้บ้าน การให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือของพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา แจ้งหมายเลข 1669 เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องไปรักษาโรงพยาบาล

2.1.8 ประเมินผลลัพธ์การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแล

2.2 ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มีทักษะการจัดการที่ดี ได้กำหนดเป้าหมายการปรับตัวร่วมกัน คือ 1) ญาติผู้ดูแลมีการรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ และตรงเวลา 2) การนอนหลับพักผ่อนได้ วันละ 6-8 ชม. 3) การขับถ่ายไม่มีอาการท้องผูก อุจจาระ วันละ 1-2 ครั้ง และ 4) ไม่มีอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ได้แก่ สมาธิลดลง วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

2.2.1 สร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2.2.2 การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ญาติผู้ดูแลพร้อมเสริมสร้างอำนาจ โดยเปิดโอกาสได้ระบายความรู้สึกต่อตนเอง เลือกลงแผนแก้ไขปัญหา โดยได้ชี้ให้เห็นข้อดีของแต่ละวิธีการจัดการด้านร่างกาย (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.2.3 ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองแก่ญาติผู้ดูแล ตลอดจนวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด เช่นการฟังเพลง การทำสมาธิ การนวด การสวดมนต์

2.2.4 ให้กำลังใจและชื่นชมญาติผู้ดูแลในการตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวตามบทบาทต่างๆที่เกิดขึ้น

2.2.5 สนับสนุนติดตามช่วยเหลือ โดยประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ อสม. ใกล้เคียง การให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือของพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.2.6 ประเมินผลลัพธ์การปรับตัวด้านร่างกาย

2.3 ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่บ้าน กำหนดเป้าหมายการปรับตัว คือ 1) ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน รวมทั้งบุคคลและแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ญาติผู้ดูแลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

2.3.1 สร้างสัมพันธภาพญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2.3.2 การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมเสริมสร้างอำนาจ โดยเปิดโอกาสได้ระบายความรู้สึกต่อการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เปิดโอกาสให้เลือกวิธีการแก้ไขปัญห โดยได้ชี้ให้เห็นข้อดีของแต่ละวิธีการจัดการด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.3.3 ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล แนวทางการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วย บทบาทของทีมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแล (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

2.3.4 ให้กำลังใจและชื่นชมญาติผู้ดูแล ในการปรับตัวตามบทบาทการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

2.3.5 สนับสนุนติดตามช่วยเหลือ โดยประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ อสม. ใกล้เคียง การให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือของพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (อรรวิฐ กาญจนจारी และคณะ, 2560)

2.3.6 ประเมินผลลัพธ์การปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

3. การประเมินผลลัพธ์ หลังจากได้ให้การพยาบาลแล้ว ได้ใช้ทักษะการประเมินและวางแผน ทักษะการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลเป็นระยะ ญาติผู้ดูแลมีผลลัพธ์การปรับตัวแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่

3.1.1 การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมของญาติผู้ดูแล ได้แก่ ญาติผู้ดูแลได้ปรึกษากับครอบครัว ได้ตัดสินใจลาออกจากการเป็นพนักงานทำความสะอาด ซึ่งปกติต้องไปทำงานทุกวัน เวลา 08.00 - 16.00 น. แต่รายได้ของครอบครัวของญาติผู้ดูแลลดน้อยลง ญาติผู้ดูแลจึงรับงานทำไม้กวาดมาทำที่บ้านในช่วงกลางวันที่ต้องดูแลมารดาที่เจ็บป่วยครั้งนี้ ส่วนสามีของญาติผู้ดูแลนั้นรับจ้างขับรถไถนาและทำไร่ของตนเอง จึงพอมีเวลาช่วยกันดูแลลูกก่อนไปโรงเรียนได้บ้าง การดูแลลูกนั้น ญาติผู้ดูแลจะเตรียมอาหารเช้าและกลางวัน ดูแลรับ-ส่งลูกไปโรงเรียน ในตอนเช้า เวลา 8.00น.และรับกลับจากโรงเรียน เวลา 16.00 น.

3.1.2 การจัดการกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากญาติผู้ดูแลได้ลาออกจากการประจำ ทำให้มีเวลาในการฝึกทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น เตรียมอาหาร การนวดผ่อนคลาย การเดินเข้าห้องน้ำ การจัดยาให้รับประทาน การอาบน้ำแต่งตัว การขับถ่าย การใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน ญาติผู้ดูแลยังไม่ค่อยชำนาญในการดูแลเท่าที่ควร พยาบาลต้องช่วยให้ความรู้และทักษะพร้อมร่วมวางแผนการดูแลในแต่ละช่วงเวลา เมื่อมีการปฏิบัติการดูแลซ้ำๆ หลายครั้ง จึงสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

3.1.3 การบริหารจัดการงานบ้าน ญาติผู้ดูแลต้องทำงานบ้านของตนเองให้เรียบร้อยก่อน จึงเดินทางมาบ้านของผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วย แล้วจึงทำงานบ้านให้ผู้ป่วย เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ซักผ้า

3.1.4 การบริหารจัดการการเงิน ญาติผู้ดูแลหลังจากออกจากงาน ไม่มีรายได้ที่แน่นอน หลังจากให้การพยาบาลโดยให้ญาติผู้ดูแล ปรึกษากับครอบครัวจึงหางานพิเศษมาทำที่บ้านผู้ป่วย เพื่อหารายได้เพิ่ม คือ การทำไม้กวาด รายได้ วันละ 200บาท ได้เดือนละ 6,000 บาท จึงต้องประหยัด ใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่จำเป็น ไม่จ้างผู้ดูแล พฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในช่วงแรกจะมีปัญหาบ้าง แต่หลังจากได้คำแนะนำและได้กำลังใจจากพยาบาล ญาติ และ อสม. ใกล้บ้าน ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมเพื่อดำรงบทบาทเดิมและบทบาทที่เปลี่ยนไปได้อย่างดี ทำให้มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย

3.2 ผลลัพธ์การปรับตัวด้านร่างกาย ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ดังนี้

3.2.1 การรับประทานอาหาร ระยะแรกที่ผู้ป่วยกลับมาพักที่บ้านของผู้ป่วยเอง ญาติผู้ดูแลยังปรับตัวไม่ได้ บางมื้อไม่ได้รับประทานอาหาร เนื่องจากกว่าจะดูแลผู้ป่วย และทำงานบ้านเรียบร้อย มักจะเป็นเวลากลางวันแล้ว เมื่อให้พยาบาลได้ให้ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแล้ว ญาติผู้ดูแลจึงปรับตัวด้วยการเตรียมอาหารมาจากบ้านตนเอง เพื่อมารับประทานมื้อเช้าพร้อมกับผู้ป่วย รับประทานอาหาร ครบ 3 เวลา น้ำหนักเพิ่มขึ้นเท่าเดิม คือ จาก 48 ขึ้นเป็น 50 กิโลกรัม

3.2.2 การนอนหลับ/พักผ่อน หลังจากให้การพยาบาล ญาติผู้ดูแลปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ ทำให้ปรับตัวเรื่องการนอนพักผ่อนได้วันละ 6 - 7 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 22.00 - 05.00 น.

3.2.3 การขับถ่าย ระยะแรกท้องผูกเนื่องจากการกินไม่เป็นเวลา นอนน้อย การดื่มน้ำน้อย หลังจากได้รับการพยาบาลด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ญาติผู้ดูแลก็สามารถปรับ การรับประทานอาหารที่มีกากใย เพิ่มผักผลไม้ ดื่มน้ำให้ได้วันละ 6 - 8 แก้ว นอนหลับให้เพียงพอ ขับถ่ายจึงเป็นปกติดี ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีถ่ายลำบาก อุจจาระอ่อนนุ่ม

3.2.4 อาการที่เกิดกับร่างกายและจิตใจ ญาติผู้ดูแลจะมีการปวดศีรษะบ่อยๆ เนื่องจากพักผ่อนน้อย มีความกังวลใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ทำให้นอนไม่เพียงพอ แต่หลังจากได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้า แผนการรักษาของผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาล ทำให้ญาติเข้าใจและยอมรับความจริงได้ จึงสามารถปรับตัวได้ อาการปวดศีรษะจึงหายไป ไม่มีความวิตกกังวล

3.3 ผลลัพธ์การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ญาติผู้ดูแลมีความรับผิดชอบต่องานและครอบครัว แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาเป็นผู้มีพระคุณต่อตนเอง จึงสามารถปรับเปลี่ยนโดยลาออกจากงานเพื่อมาดูแลมารดาที่เจ็บป่วย และคิดว่าสามารถไปหางานใหม่ได้ แต่การดูมารดานั้น เราไม่สามารถให้ใครมาทำแทนเราได้ดีเท่าเราซึ่งเป็นลูก จึงมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้การปฏิบัติดูแลมารดาช่วงเจ็บป่วยนี้อย่างดี ในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยก็จะพอมและโทรลงบ้าง แต่เมื่อปรับตัวได้ ญาติผู้ดูแลก็สามารถดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้ดี

3.4. ผลลัพธ์การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามีและน้องสาว ให้กำลังใจตนเอง บางครั้งรู้สึกเศร้า เสียใจ สงสารมารดา จะร้องไห้กับสามี ทำให้สามารถระบายอารมณ์และความรู้สึกออกมา ทำให้ผ่านช่วงเวลาต่างๆ มาได้เป็นอย่างดี และญาติผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน ขอคำปรึกษา ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความวิตกกังวลในเรื่องอาการ การรักษา วิธีการแก้ปัญหาอาการผิดปกติของผู้ป่วยและระบายความรู้สึกที่คับข้องใจ โดยพยาบาลเยี่ยมบ้านได้ให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือไว้ สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหา และสามารถโทร 1669 เมื่อมีอาการที่ต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เช่น มีอาการปวดทรมาน หอบเหนื่อยมาก และผู้ป่วยร้องขอ เป็นต้น นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังขอความช่วยเหลือจาก อสม. ซึ่งอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

สรุปการศึกษา

กรณีศึกษารายนี้ มีการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยก็พบว่า มีการภาวะลุกลามของโรคจนควบคุมไม่ได้ ทำให้เข้าสู่ระยะท้ายของโรคในเวลาอันสั้น การวางแผนการดูแลรักษา จึงมุ่งเน้นในการควบคุมการก้าวหน้าของโรค ประคับประคองไม่ให้ลุกลาม และนำไปสู่การดูแลแบบประคับประคอง โดยเน้นการจัดการอาการรบกวนต่างๆ การปรับตัวของญาติผู้ดูแล และครอบครัวต่อการเจ็บป่วยระยะท้ายของโรค เป็นต้น พยาบาลหลังจากประเมินสภาพปัญหาที่พบแล้ว จึงมีการวางแผนการดูแลสื่อสารกับทีมสุขภาพ ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ และประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพช่วงระยะท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยรายนี้ จึงต้องให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ให้การเสริมพลังอำนาจในการปรับตัวในด้านต่างๆ การศึกษาครั้งนี้ มีผลการปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบทบาทหน้าที่ ระยะแรกมีปัญหาการแสดงบทบาทหน้าที่ 3 บทบาท คือ บทบาทของผู้ดูแลหลัก บทบาทของมารดาและภรรยา และบทบาทของผู้หารายได้ หลังจากได้ให้การพยาบาล ญาติผู้ดูแลมีปรับตัวได้ดี มีพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสม

2. ด้านร่างกาย ระยะแรกมีปัญหา หลังจากให้การพยาบาล ญาติผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี

3. ด้านอัตมโนทัศน์ ญาติผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านนี้ เนื่องจากพื้นฐานเป็นคนมีเหตุผล มีความรับผิดชอบและมีความกตัญญูต่อมารดา พยาบาลจึงให้กำลังใจและชื่นชมต่อญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

4. ด้านพึงพาอาศัยผู้อื่น ระยะแรกการปรับตัวด้านนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพ หลังให้การพยาบาล มีการปรับตัวที่ดี ทั้งการพึ่งพาอาศัยครอบครัวและพึ่งพาอาศัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองและผู้ป่วย

โดยรวมญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน หลังได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดีทุกด้าน ญาติผู้ดูแลมีการจัดการกับบทบาทใหม่ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม (ศรีธัญญา แสงมณี, มณี อภาณันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2555)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม พยาบาลใช้ทักษะด้านการประเมินและวางแผน ด้านทักษะการสื่อสารที่ดี จัดการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและการปรับตัวของญาติผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของรายนี้ ในระยะแรกพบว่ามีปัญหาการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่หลังจากได้รับการประชุมในครอบครัวพร้อมกัน (Family meeting) ทำให้ญาติ ครอบครัวและทีมสุขภาพมีการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีของผู้ป่วยและญาติ (Hudson et al., 2009) รวมทั้ง การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และฝึกทักษะ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งทางด้านอื่นๆ คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558) การปรับตัวแต่ละด้านต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ การรับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ที่ถูกต้องสำคัญ จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ซึ่งญาติผู้ดูแลมีพื้นฐานของความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทรและความอ่อนโยน จึงมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำให้สามารถการปรับตัวในด้านอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ในระยะอันสั้นเช่นกัน ซึ่งการปรับตัวด้านใดด้านหนึ่งจะเป็นสิ่งเร้าของด้านอื่นๆ ได้ (Roy & Andrews, 1999) และสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลเยี่ยมบ้านต้องตระหนักคือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกวิธีการปรับตัว วิธีการดูแล การจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (อรวิฐ กาญจนจารี และคณะ, 2560) โดยใช้สมรรถนะของพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม นอกจากพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการเตรียมญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังต้องเป็นผู้ประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวางแผนการดูแลอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วย เช่น ปวดทั่วบริเวณหน้าอก

หายใจลำบาก นอนไม่หลับ ท้องผูก เบื่ออาหาร และความวิตกกังวล เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลยังใช้ทักษะการวางแผนล่วงหน้า เพื่อจัดการสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็นให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ติดตามสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยญาติผู้ดูแล และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 4 ด้าน ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การรักษา จนถึงสิ้นสุดการรักษา เพื่อให้การช่วยเหลือ ลดความยุ่งยากของครอบครัว และเพื่อให้ญาติผู้ดูแลและครอบครัวปรับตัวได้ดี สามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ควรมีการวิจัยในด้านการประเมินการปรับตัวญาติผู้ดูแลในกลุ่มโรคเรื้อรังและระยะสุดท้ายโรคอื่นๆ และการนำสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 33-45.
- ศรัณยา แสงมณี, มณี อาภานันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555). กรณีศึกษา: การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 18(1), 119-133.
- ศุภสิพร แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, เอกภพ แสงอริยวนิช, และวทีนันท เพชรฤทธิ์ (บ.ก.). (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์. สืบค้นจาก http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202016%20Revise%204%20Final.pdf.
- สุชาวดี รุ่งแจ้ง, และรัชนี นามจันทรา. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 43-57.
- อรพรรณ พุฒินิไซติ. (2560). เยี่ยมบ้านกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 35(4), 399-406.
- อริวิธ กาญจนจारी, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 23(3), 328-343.
- อาคม ชัยวิระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน, อนันต์ กรลักษณ์, และธีรวิทย์ คุหะเปรมะ. (2552). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งปอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- Hudson, P., Thomas, T., Quinn, K., & Aranda, S. (2009). Family meetings in palliative care: Are they effective?. *Palliative Medicine*, 23(2), 150-157. doi: 10.1177/0269216308099960.
- Huhmann, M., & Camporeale, J. (2012). Supportive care in lung cancer: Clinical update. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(2), e1-10. doi: 10.1016/j.soncn.2012.03.009.
- Mullen, C., & Thomas, J. (2009). End-of-life care: Common core competencies. *British Journal of Healthcare Assistants*, 3(10), 490-492.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). London: Appleton & Lange.
- Temel, J., Greer, J., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., ... Lynth, C. A. (2011). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.
- World health organization. (2018). *WHO definition of palliative care*. Retrieve from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.