

การพยาบาลรูปแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ สุดท้าย : กรณีศึกษาเยี่ยมบ้าน

ณิกมล เปียอยู่

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพยาบาลพัฒนานิคม

บทคัดย่อ

มะเร็งปอดระยะสุดท้าย เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรักษามะเร็งปอดระยะ ลุกลาม จนถึงเข้าสู่ระยะท้ายของโรคนี้นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคอง ลดการลุกลามของโรค และ บรรเทาความทุกข์ทรมาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี วินิจฉัยเป็น Small RLL Carcinoma with hepatic metastasis ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็ง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านและให้ยา Morphine บรรเทา ปวดกลับมารับประทานที่บ้าน ส่งเข้าดูแลทีมประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยได้รับติดตามเยี่ยม บ้านจำนวน 4 ครั้ง ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย จัดการอาการรบกวน ต่าง ๆ และให้ยาได้ถูกต้องตาม คำแนะนำ ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความต้องการที่วางแผนล่วงหน้า โดยปฏิเสธการช่วยฟื้นคืน ชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองรวมระยะเวลา 2 เดือน

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการประเมินและวางแผนการดูแลเป็นระยะกับทีมสุขภาพ ต้องมี ความรู้และความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถประเมินความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม จัดการ ตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมด้วยความเมตตาและเอื้ออาทร พยาบาลจึงมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วย ในการเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตและที่สำคัญคือ การเตรียมผู้ดูแลและครอบครัว ให้สามารถปรับตัวกับสภาพ การเจ็บป่วยที่บ้านของผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย อารมณ์ทัศนคติ และการพึ่งพาอาศัย ผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การพยาบาลรูปแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

Abstract : Palliative nursing care of lung cancer patient in the final stage: Home visit case study

Advanced lung cancer is the stage that cancer cells spread to another part of the body leading to various complications and then patients who suffer from physical and mental illness. Advanced lung cancer treatment until the final stage of this disease aim to palliate, reduce the spreading of disease and relieve the suffering.

In case study, a Thai man patient, 77 year old, was diagnosed as small RLL carcinoma with hepatic metastasis and he refused treatment at Cancer hospital. Thus the doctor prescribed the morphine drug for pain relief when the patient stay at home. The

patient was followed-up for 4 times by palliative care team. Caregiver can care the patient, manage the disturbance symptoms and correctly administered of drug to patient as suggestion from palliative care team. The patient was received palliative nursing care for 2 months. Finally, the patient died peacefully at home with refusing of the cardiopulmonary resuscitation.

Nurse should be evaluated and planed periodically for nursing care with the health team and had the knowledge, understanding, good relationship and could be evaluated the physical, mental, social, and spiritual needs of patient and patient's family. In addition, the nurse can be manage and appropriately respond the needs and conform to the society and culture with kindness and generosity. Nurse is a key role in preparation of patient to access to end-of-life. The preparation for adaptation of caregiver and family for the illness condition of the patient in side of roles, physical, self-concept, and dependence are important for appropriate nursing care of patient.

Keywords: Palliative nursing care, lung cancer patient in the final stage

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 พบว่าตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เป็น 9.6 ล้านคน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตอยู่ในทวีปเอเชีย และแนวโน้มปี พ.ศ.2583 หรืออีก 22 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น 29.30 ล้านคน และอัตราการเสียชีวิตจะ เพิ่มขึ้นเป็น 16.30 ล้านคน ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามะเร็ง ปอดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกมากที่สุด ถึง 1.80 ล้านคน¹ และในประเทศไทย พบว่ามะเร็งปอดเป็นอันดับสามในเพศชาย และเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งมดลูก และ มะเร็งลำไส้ ในเพศหญิง² ซึ่งระยะที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดจะพบในระยะลุกลาม คือ ระยะ 3 และ ระยะ 4 เฉลี่ยร้อยละ 17.96, 61.14 ตามลำดับ ประกอบกับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในระยะลุกลาม จะมุ่งเน้นที่การรักษาแบบประคับประคอง และการควบคุมโรคให้ลุกลามช้าที่สุด³

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น⁴ อีกทั้งช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้น การรักษาจนกระทั่งหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล⁶

ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา จึงมีความสำคัญมาก มุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียด ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้าย

อย่างมีคุณภาพตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว^{4,7} ซึ่งการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ดังกล่าวนั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลจัดการ เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องมีทักษะและองค์ความรู้ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี

กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม มาเป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยส่งเข้าดูแลทีมประคับประคอง (Palliative care) ติดตามให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องที่บ้านจนผู้ป่วยเสียชีวิต และติดตามประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียของญาติ

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 77 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีบุตร 4 คน ภูมิลำเนา จังหวัดลพบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่อิ่ม ไอบ่อยมีเสมหะ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพัฒนานิคม วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562 แพทย์วินิจฉัย Plural effusion ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เจาะน้ำในช่องปอดส่งตรวจ Cytology ในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล แก้ไขภาวะเหนื่อย และชืด จากการติดตามผลการตรวจน้ำในช่องปอด ผล Metastasis adenocarcinoma ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อหา Primary CA จากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง และช่องอก ผล Small RLL Carcinoma with hepatic metastasis วางแผนรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็ง ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมาประมาณ 14 ปี รักษาด้วยการรับประทาน Amlodipine (5) 1 tab oral OD รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ปฏิเสธการแพ้ยา และสารเคมี หยุดดื่มสุรามา 10 ปี สูบบุหรี่ประมาณ 5-6 มวนต่อวัน เป็นประจำทุกวัน ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่มาประมาณ 2 ปี ไม่เคยผ่าตัดใด ๆ มาก่อน

ครอบครัวและสภาพที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา และมีบุตร 4 คน เป็นบุตรชาย 2 คน และบุตรสาว 2 คน บุตรทุกคนมีครอบครัวแล้ว และแยกไปอยู่บ้านของตัวเองซึ่งอยู่ไม่ห่างจากบ้านของผู้ป่วยมากนัก ทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ที่อยู่อาศัย เป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน โดยบริเวณรอบๆ ปลูกไร่ข้าวโพดขาย

การตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างผอม ผิวขาว หน้าตาไม่สดชื่น ท่าทางอ่อนเพลีย น้ำหนัก 60.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.70 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/89 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี การแสดงออกของอารมณ์ได้ปกติ ทำตามคำสั่งได้

ผิวหนัง ขนเล็บ: ผิวขาวเหลือง ค่อนข้างซีด มีรอยแห้งเหี่ยวตามวัย เล็บตัดสั้น สะอาดดี ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ค่อนข้างซีด

สีระและใบหน้า: รูปสีระกลม สมมาตรดี ผมมีสีขาวเทาสะอาดดี ไม่มีผมร่วง ไม่มีแผลที่สีระ
ตา หู จมูก: ตาซ้ายมองเห็นปกติ ตาขวาขาวขุ่นเล็กน้อย มีต้อเนื้อที่ตาขวา เปลือกตาล่าง 2 ข้างดู
ซีด ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากตา หูได้ยินชัด 2 ข้าง ใบหูสมมาตรกัน ไม่มีของเหลวใดๆ ออกจากหู จมูกไม่มี
แผล ไม่มีสารคัดหลั่งใดๆออกมา ไม่มีก้อนใดๆ ในรูจมูก

ปาก: ลิ้นสีชมพูแดง ไม่มีแผล เหงือกสีชมพูปกติ ไม่มีฟันผุ

คอ: คอไม่บวมโต ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองที่คอบวมโต 2 ข้าง กดเจ็บ

ทรวงอก: หลอดลมอยู่ตรงกลาง การเคลื่อนไหวและการขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากัน ข้างซ้าย
ขยายน้อยกว่าข้างขวา และขยายได้น้อยในขณะหายใจเข้า มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation ทั้ง
สองข้าง หัวใจและหลอดเลือด: เสียงหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้า
ค่อนข้างซีด

ท้อง: คลำบริเวณหน้าท้องนุ่ม เคาะโปร่งไม่มีท้องอืด ไม่มีรอยฟกช้ำใดๆ เสียงการเคลื่อนไหวของ
ลำไส้ (Bowel sound) 5-6 ครั้งต่อนาที

กล้ามเนื้อและแขนขา: แขนขา 2 ข้าง สมมาตรกันดี ไม่มีแผล รอยฟกช้ำใดๆ ขาทั้งสองข้างบวม
เล็กน้อย กดบวม เกรด 1

การประเมินด้านจิตสังคม

การรับรู้และสติปัญญา: ผู้ป่วยเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านเขียนได้ ตอบคำถาม
โต้ตอบได้ สามารถอ่านฉลากยาได้ จัดยารับประทานเองได้

การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พูดคุยสนุกสนาน เข้ากับผู้อื่น
ง่าย มักไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน การเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่งผลให้ไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านเหมือนเคย ทำให้รู้สึกเหงา ยอมรับว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม และกลัวการเป็น
ภาระของผู้อื่น

คุณค่าและความเชื่อ: เชื่อเรื่องบุญบาป การทำดีได้ดี ทำชั่วตกนรก ปกติมักทำบุญ ใส่บาตรพระ
ตอนเช้าเป็นประจำ แต่ยังรู้สึกกลัวการเสียชีวิต

สรุปอาการผู้ป่วย

พยาบาลผู้ดูแลได้วางแผนการดูแลล่วงหน้าตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดย
พูดคุยทำความเข้าใจกันระหว่างทีมรักษาพยาบาลและครอบครัว ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
และครอบครัว จัดทำผังครอบครัว (Genogram) เพื่อรับทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกและประวัติ
ครอบครัว ประเมินอาการทางกายโดยใช้แบบประเมิน ระดับอาการ Edmonton Symptom Assessment
System (ESAS) ประเมินด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q 9Q ประเมินด้านพุทธิปัญญา
(Cognitive) ผู้ป่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้าขอเสียชีวิตที่บ้าน ปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพในวาระสุดท้าย
และเริ่มการเยี่ยมดูแลครั้งแรกในวันที่ 19 มีนาคม 2562

วันที่ 19 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัว อ่อนเพลีย บ่นเจ็บหน้าอกเหนื่อยเป็นพัก ๆ มีปวดท้องได้ชาย
โครงขวา ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความ
ดันโลหิต 100/89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งผู้ดูแลเป็นภรรยาผู้ป่วย และบุตร ส่วนใหญ่ภรรยาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่ง
สูงอายุจึงมีความเสี่ยงจากการได้รับยาแก้ปวดที่ไม่ถูกต้อง ได้นำสมุดคู่มือการใช้ยา Morphine ที่

บ้านให้ผู้ดูแลทำความเข้าใจและบันทึกระดับปวด และเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา แนะนำการแก้ไขเมื่อมีอาการเหนื่อย ด้วยการพักจัดทำศีรษะสูง พ่นยา Berodual MDI ทุก 4 ชั่วโมง สอนและสาธิตจนปฏิบัติได้ถูกต้อง แนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย ผู้ป่วยและญาติรับฟังดี แนะนำการฟังกะโหลก เพื่อผ่อนคลาย และนัดเยี่ยมต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์

วันที่ 2 เมษายน 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัว อ่อนเพลีย บ่นเจ็บหน้าอกเหนื่อยมากขึ้น ไอมีเสมหะขาวออกได้ มีปวดท้องใต้ชายโครงขวาเป็นพัก ๆ ได้รับยา Morphine ทุก 4 ชั่วโมง สอบถามถึงอาการหลังให้ยา มีเวียนศีรษะบ้าง แต่พักได้และทุเลาปวด แนะนำให้พักผ่อน ระวังการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ภรรยาและบุตรถึงอาการผู้ป่วยที่ทรุดลง ให้กำลังใจ และแนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด ได้ให้เบอร์โทรศัพท์ เพื่อสอบถามในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งภรรยาผู้ป่วยยังมีอาการเครียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย แนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค และยอมรับสภาพผู้ป่วยว่าผู้ป่วยต้องการดูแลก่อนเสียชีวิตที่บ้าน อยากอยู่ใกล้ลูกใกล้หลาน ภรรยาเริ่มฟังมากขึ้น

ผู้ป่วยได้รับติดตามเยี่ยม จำนวน 4 ครั้ง ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย จัดการอาการรบกวน ต่าง ๆ และให้ยาได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ผู้ป่วยมีอาการปวดเป็นพัก ๆ พักผ่อนที่เตียง ลูกเดินไม่ค่อยไหว ญาติให้ฟังกะโหลกทุกวันช่วงเช้า ตามความเชื่อทางศาสนา ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความต้องการที่วางแผนล่วงหน้า โดยปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นเวลา 2 เดือน หลังผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลติดตามดูแลสภาพจิตใจผู้ดูแลและครอบครัว พบว่าในระยะแรก ภรรยาผู้ป่วยมีอาการเครียด จึงติดตามให้คำปรึกษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ โดยมีญาติเพื่อนบ้าน และจิตอาสาเข้าเยี่ยม ให้กำลังใจ ทำให้ภรรยาผู้ป่วยสามารถพูดคุยนับความทุกข์ ปรับสภาพ จิตใจ ยอมรับการสูญเสียและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณหน้าอก และท้องใต้ชายโครงขวา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นเจ็บหน้าอกเหนื่อยเป็นพัก ๆ มีปวดท้องใต้ชายโครงขวา
2. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย
3. ประเมินระดับความปวด (Pain score) 6 คะแนน
4. ชีพจร 108 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/89 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดบริเวณหน้าอก และท้องใต้ชายโครงขวาลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกอาการปวดบริเวณหน้าอก และท้องใต้ชายโครงขวาลดลง
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ไม่หน้านิ่วคิ้วขมวด นอนหลับพักได้
3. ระดับความปวด (Pain score) < 6 คะแนน
4. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการผู้ป่วย ระดับความปวด ลักษณะความรุนแรงของโรค เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือ
2. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด โดย การนอนในท่าศีรษะสูง หายใจเข้าออก ช้า ๆ ลึก ๆ หากนอนราบไม่ได้ให้นอนพุกกับหมอนในท่านั่ง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลการใช้ยาแก้ปวด Morphine ในการบรรเทาอาการปวด
4. สอนวิธีการประเมินระดับความปวด โดยการใช้ Pain score ลงบันทึกในสมุดคู่มือ ตั้งแต่ระดับความปวด 1-10 คะแนน
5. เมื่อจัดการกับความปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยาแล้วไม่ได้ผล และ Pain score > 5 ขึ้นไปให้ผู้ป่วยรับประทานยาเม็ด Morphine 1 เม็ด ต่อเนื่องกันทุก 6 ชั่วโมง
6. อธิบายญาติในการสังเกตอาการข้างเคียงของยา Morphine ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที
7. หลังผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Morphine แล้ว แนะนำให้ญาติประเมิน Pain score และลงบันทึกเปรียบเทียบกับอาการก่อนและหลังการได้รับยา

การประเมินผล

ในช่วงแรกมีปวดท้องได้ชายโครงขวา และเจ็บหน้าอกเป็นพัก ๆ Pain score 4-5 คะแนน ได้รับยา Morphine ทุก 6 ชั่วโมง เป็นบางวัน ต่อมาเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์จึงปรับยาเป็น Morphine ทุก 4 ชั่วโมง สอบถามถึงอาการหลังให้ยา มีเวียนศีรษะบ้าง แต่พักได้และทุเลาปวด

2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นว่าไอบ่อย ขับเสมหะไม่ค่อยออก
2. ผู้ป่วยไอ ขับเสมหะไม่ออก
3. เสมหะลักษณะเหนียว สีขาวใส มีปนเลือดบางครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการไอทุเลา

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการไอทุเลา และลดลง
2. เสมหะไม่เหนียวข้น ขับเสมหะได้ถูกวิธี
3. ผู้ป่วยและญาติจัดการกับอาการไอได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการผู้ป่วย ลักษณะความรุนแรงของโรค อาการไอ ลักษณะเสมหะ เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือ
2. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง ก้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ 3-4 ครั้ง ครึ่งสุดท้ายหายใจเข้าแล้วกลืนหายใจไว้ ไอออกมาเพื่อขับเสมหะออก
3. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตร โดยเฉพาะน้ำอุ่นจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวขับออกได้ง่ายขึ้น

4. ดูแลสอน และสาธิตการพ่นยา Berodual MDI พ่นเวลาเหนียว เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น ทำให้เสมหะอ่อนตัวลง และขับออกได้ง่ายขึ้น และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการใช้ยาพ่น จะทำให้เสมหะถูกขับออกมาได้ง่าย

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าอาการไอลดลง เสมหะใสไม่เหนียวข้น ขับเสมหะได้ถูกวิธี ผู้ป่วยและญาติจัดการกับอาการไอ พ่นยา Berodual MDI ได้ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการหายใจลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นหายใจไม่อึด เหนียวเป็นพัก ๆ
2. ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบ Small RLL Carcinoma with hepatic metastasis
3. ฟังเสียงปอด มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง
5. อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 95-96%

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. รู้สึกตัวดี อาการหายใจเหนื่อยทุเลา
2. อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที
3. ระดับออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว >95%
4. ผู้ป่วยและญาติจัดการกับอาการเหนื่อยได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินภาวะหายใจลำบาก ด้วยการตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้ว และสอนญาติในการสังเกตอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการเขียวที่ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า เป็นต้น เพื่อจะได้ป้องกันและหาทางช่วยเหลือได้ทัน
3. สอนญาติจัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยนอนหงายศีรษะสูงประมาณ 45 องศา ซันเข้าและงอสะโพก มือและเท้าปล่อยตามสบาย ท่านี้จะทำให้อวัยวะในช่องท้องและกระบังลมหย่อนตัวทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ซึ่งจะมีผลทำให้อากาศภายนอกเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น และการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมก็จะดีขึ้น
4. แนะนำผู้ป่วยให้ทราบว่า เมื่อมีอาการเหนื่อย ให้หยุดทำกิจกรรม และพักผ่อนที่เตียง
5. สอนและแนะนำการพ่นยา Berodual MDI ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการเหนื่อย และการนับชีพจรภายหลังการพ่นยา
6. สอนวิธีการฝึกหายใจเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อย โดยการหายใจยาว ๆ แล้วค่อยผ่อนการหายใจออก

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีหายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ พ่นยาได้ถูกวิธี ทำให้อาการเหนื่อยทุเลา ต่อมาเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ไม่สามารถลุกเดินไปไหนได้ พักผ่อนอยู่ที่เตียง มีลูกหลานดูแลใกล้ชิด ระดับออกซิเจนในร่างกาย 94-95%

4. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีไข้จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ
2. จากการติดตามผลเลือดก่อนจำหน่าย CBC WBC 3,800 cell/mm³ Neutrophil 78%
3. วัดไข้ มีไข้ 37.7 องศาเซลเซียส
4. ในระยะทาง 200 เมตร ห่างจากบ้านมีผู้ป่วยวัณโรค กำลังอยู่ในช่วงรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด
2. อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนการเยี่ยม เพื่อประเมินอาการผิดปกติโดยเฉพาะอาการไข้
2. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการช่วยลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่
 - ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วย
 - ญาติที่เป็นไข้หวัด ให้งดเยี่ยมและอยู่ห่างจากผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ

มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

- แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่สุก/ผ่านการปรุงด้วยความร้อน และหลีกเลี่ยงผักสด

ในช่วงที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นต้น
4. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน
5. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง

6. ระหว่างการเยี่ยมให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบ Aseptic technique โดยการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสระหว่างบุคคล (Cross infection)

7. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น อาการไข้ เวียนศีรษะ ไอ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

การประเมินผล

ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.4 องศาเซลเซียส

5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร มีอาการคลื่นไส้

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นคลื่นไส้ ไม่อยากจะกินอะไร รับประทานได้มื้อละ 3-4 ช้อน
2. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ บางครั้งมีอาเจียนเป็นน้ำ
3. ผิวน้ำ และเปลือกตาล่างดูซีด
4. น้ำหนักลดลงเหลือ 60.1 กิโลกรัม จากเดิม 70 กิโลกรัม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง
2. ผิวน้ำยืดยุ่น ความตึงตัวดี
3. รับประทานอาหารได้มากขึ้นอย่างน้อย 3 ถ้วย ต่อวัน
4. น้ำหนักไม่ลดลงกว่าเดิม (60.1 กิโลกรัม)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโภชนาการ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่รับประทานได้
2. อธิบายให้ทราบว่าอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เกิดจากโรคถึงแม้จะมีอาการดังกล่าว อาหารยังจำเป็นสำหรับร่างกายและมีผลต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของอาหาร ประกอบกับวางแผนทางการรับประทานอาหารให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากและทำความสะอาดช่องปาก ก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือหลังอาเจียนทุกครั้ง
4. แนะนำญาติ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ใน 1 วัน จากที่รับประทานอาหารเพียงวันละ 3 มื้อ ให้เพิ่มเป็น 6-7 มื้อต่อวัน โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื้อ นม ไข่ ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง รสจัดอาหารที่มีมันมาก
5. แนะนำญาติผู้ผู้ป่วยในการจัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ดูสดชื่น สะอาด น่ารับประทานและเป็นที่ชื่นชอบของผู้ป่วย
6. ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อยมาก แนะนำให้รับประทานอาหารเสริมที่มีส่วนผสมของสารอาหารให้ครบถ้วน
7. แนะนำให้ดื่มน้ำซิง น้ำส้ม น้ำมะนาว เป็นต้น โดยให้จิบบ่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะน้ำซิงจะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้เป็นอย่างดี
8. ชั่งน้ำหนัก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อติดตามว่ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่
9. ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ Plasil 1 tab oral tid pc ประเมินผลข้างเคียง ได้แก่ กระสับกระส่าย ง่วง ซึม เหนื่อย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยมื้อละครึ่งชาม แต่น้ำหนักตัวยังลดลงในระยะ 2 เดือน เหลือ 49.5 กิโลกรัม

6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นว่าขาซ้ายมันบวม โตขึ้น รู้สึกร้อน ๆ บางครั้ง
2. วัดรอบขาบริเวณน่องซ้ายเท่ากับ 36 เซนติเมตร ข้างขวาเท่ากับ 33 เซนติเมตร

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา ได้แก่ ขาบวม ปวด
2. อาการปวดขาข้างซ้ายลดลง
3. วัดเส้นรอบขาซ้ายมีขนาดลดลง (เดิมขาซ้าย 36 เซนติเมตร)
4. คลำชีพจร บริเวณ Dorsalis pedis ได้ชัดเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกอาการบวมตึงที่ขา สีผิวของขา ประเมินเกี่ยวกับชีพจรบริเวณ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง (Dorsalis pedis pulse) สอบถามอาการปวดบริเวณน่อง ความรู้สึก และความสามารถในการเคลื่อนไหวของขา วัดขนาดรอบขาบริเวณน่อง Marker เพื่อประเมินการขยายของหลอดเลือดดำ

2. สอนและสาธิตการพันขาด้วยผ้ายืด Elastic bandage เพื่อลดการขยายของหลอดเลือดดำโดยพันจากปลายเท้าขึ้นไป

3. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

3.1 แนะนำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย พลิกตะแคงตัว หรือลุกนั่งบ่อย ๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี ไม่เกิดการคั่งของเลือด

3.2 แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำประมาณ 2,000-3,000 มิลลิลิตร/วัน เพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอช่วยป้องกันเลือดหนืด

3.3 แนะนำการทำ Leg elevation โดยใช้หมอนรองที่ปลายเท้าสูงประมาณหมอน 1 ใบ และหนุนใต้เข่า 1 ใบ เป็นเวลานาน 30 นาที อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มการไหลกลับของเลือดดำเข้าสู่หัวใจและสังเกตอาการที่ผิดปกติ ได้แก่ ขาและเท้ามีอาการบวมขึ้น รู้สึกขา รู้สึกเย็นและมีสีคล้ำขึ้น

3.4 อธิบายการสังเกตอาการลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ได้แก่ กระสับกระส่าย สับสน ซึมลง ร่วมกับกระตุกเกร็งของกล้ามเนื้อ เหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ไอเป็นเลือด มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง หากมีอาการดังกล่าวให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

การประเมินผล

ขาทั้งสองข้างบวมเล็กน้อย กดปุ่ม เกรด 1 ไม่พบภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา

7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

1. ภรรยาและบุตรถามว่า พ่อจะอยู่อีกนานไหมค่ะ
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล
3. ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล แอบร้องไห้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง
2. ญาติเข้าใจยอมรับอาการ และสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งจะดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นใคร และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวล
3. เปิดโอกาสญาติได้พูดคุย ชักถามอาการด้วยท่าทีเต็มใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีจากทีมแพทย์และพยาบาล
4. แจ้งให้ญาติรับทราบอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคระยะเรื้อรังที่ลุกลาม
5. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล หรือช่วยทำกิจกรรมบางอย่างให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น หรืออาการแย่ลง ต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย และไม่เป็นการให้ความหวังกับญาติในสิ่งที่เป็นไปได้ เพื่อช่วยให้ญาติเกิดการยอมรับ และปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี
7. ให้เบอร์โทรศัพท์ และประสานกับ อสม.ในพื้นที่ ให้สามารถขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้
8. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตติดตามการเยี่ยม เพื่อเป็นการเยี่ยมและร่วมแสดงความเสียใจกับครอบครัว ให้การดูแลครอบครัวหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเพื่อบรรเทาความเศร้าโศกของญาติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง เข้าใจรับรู้ในอาการที่เกิดขึ้น ในระยะแรกภรรยาผู้ป่วยยังมีอาการเครียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค และยอมรับสภาพผู้ป่วยว่าผู้ป่วยต้องการดูแลก่อนเสียชีวิตที่บ้าน อยากอยู่ใกล้ลูกใกล้หลาน ภรรยาเริ่มฟังมากขึ้น ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความต้องการที่วางแผนล่วงหน้า โดยปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่เลือกการดูแลประคับประคอง มีอาการรบกวนที่สำคัญ คือ อาการปวด หายใจลำบาก อาการรบกวนอื่น ๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการความปวด การใช้ยาแก้ปวด Morphine ทำให้ผู้ป่วย

ไม่ได้รับยาตามกำหนดเวลา ทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ต่อเนื่อง ได้ทำการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม Palliative ทีมหมอครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ รวมทั้งในภาวะฉุกเฉิน หลังจากนั้น ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับอาการรบกวน และยาแก้ปวดได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องมารับการรักษาด้วยอาการปวดในภาวะฉุกเฉินอีก ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้คือ ก่อนเสียชีวิตอยากอยู่ใกล้ลูกใกล้หลานและเสียชีวิตที่บ้าน

ซึ่งหัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) มีการประเมินสภาพปัญหาทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สนับสนุนความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ให้การพยาบาลโดยประยุกต์การจัดการแบบรายกรณี (Case management) ดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชน และมีการติดตามอาการต่อเนื่องจากสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลประจำประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง จัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายก่อนเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองแบบองค์รวม (Palliative Care) โดยชุมชนเอง เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการถามสารทุกข์สุกดิบ เพื่อให้กำลังใจ และช่วยดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลทั่วไป และช่วงใกล้จะเสียชีวิต โดยอาสาสมัครในชุมชนจะได้รับการเพิ่มศักยภาพ เกิดความรู้และทักษะ เพิ่มความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ และมีบทบาทสำคัญที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บทสรุป

การพยาบาลรูปแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายนั้น ต้องอาศัยทีมงานในการดูแล ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ หลากหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตาย อาจรวมถึงญาติมิตรผู้คุ้นเคยที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแล พระหรือนักบวช ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหลักในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล แผนการดูแลนั้นมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาอาการหรือหยุดยั้งความทุกข์ทรมาน และต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลต้องเพิ่มความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. WHO definition of palliative care. Available from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. March 16, 2018.
2. ศุภสิริ แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, เอกภพ แสงอริยวนิช, และวชิรินทร์ เพชรฤทธิ์. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์, 2561.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งปอดปี 2557-2558. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558.

4. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล, 2558,30(2), 33-45.
5. สุมาลี นิมนานิตย์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2552.
6. อรพรรณ พุฒนิโชติ. เยี่ยมบ้านกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2560,35(4), 399-406.
7. Temel, J., Greer, J., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., Lynth, C. A. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. NEJM, 2011, 363(8), 733-742.