

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่บ้าน : กรณีศึกษา

จันทสุตา ปลาทอง

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชัยบาดาล

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๙ ปี มาด้วยอาการสำคัญ เหนื่อย เจ็บปวดหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวามาก ภรรยาจึงมาขอรับคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่บ้าน ประวัติการเจ็บป่วย ๕ เดือนก่อน ไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอกข้างขวามาก แพทย์วินิจฉัยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ภรรยาและผู้ป่วยต้องการกลับมารักษาต่อที่บ้านโดยใช้แพทย์ทางเลือก

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดบริเวณหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวา จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งปอดที่ลุกลามทำลายเนื้อเยื่อและเกิดความเสียหาย เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง อาจเกิดภาวะ Hypovolemic จากไอเป็นเลือดสดๆ เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกาย มีโอกาสเกิดการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตและขาดความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว

หลังจากให้การรักษาและให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่ง ได้มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนและเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยมีการวางแผนการตายของตนเอง อย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าถึงการตายอย่างสงบตามหลักการตายดี คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

คำสำคัญ : การพยาบาลดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

Abstract

A case study of Thai male patients aged 49 years, with symptoms of chest pain, fatigue, shoulder and upper right arm much. His wife came to get advice on the care of patients with end-stage lung cancer at home. 5 months prior history of illness, cough with bloody sputum. Right side chest pain more Doctors diagnosed with end-stage lung cancer Wife and patients need to continue treatment at home using alternative medicine.

Nursing problems found in this patient. Patient patients from pain in the chest, shoulders and upper arms on the right. From the pathology of lung cancer that spread ruin and tissue damage. The risk of hypoxia due to decreased efficiency in gas exchange may Hypovolemic status from coughing blood, fresh at risk. Get the nutrients is not enough for the body. Have the possibility to get drugs, incorrect and complications from

drug use patients' and relatives' anxiety due to the patient was in a critical condition you. A threat to life and lack of knowledge about the disease. The treatment plan and practice.

After treatment and nursing care continuum. Relieve patients suffering from an illness at a certain level. Is preparing the patient and family to plan and prepare for the final stage of life appropriate to the patient's plan of their own. Honorably Patient acceptance and access to a peaceful death under the Good Death. Maintaining the quality of life for patients in the final stage.

Key word Nursing care continuum, Patients with end-stage lung cancer

บทนำ

โรคมะเร็งปอดในประเทศไทยอุบัติการณ์ เป็นอันดับ ๒ ในเพศชายรองจากโรคมะเร็งตับ มีอุบัติการณ์เป็น ๒๒.๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และพบบ่อยเป็นอันดับ ๔ ในเพศหญิงรองจากโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งตับ โดยพบอุบัติการณ์เป็น ๑๐.๑ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๕ สำหรับสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาลรามาธิบดี สถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดในเพศชายพบเป็นจำนวน ๒๓๑ ราย คิดเป็น ๑๓.๒ ในเพศชาย และเพศหญิงพบเป็นจำนวน ๑๖๕ รายคิดเป็น ๖.๙ ในหญิง โรคมะเร็งปอดพบมากในช่วงอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ๕๐ ถึง ๗๐ ปี คิดเป็นอัตราร้อยละ ๑๗ ของผู้ป่วยมะเร็งปอดทั้งหมด^๑

โรคมะเร็งปอด (Lung Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากเซลล์ส่วนใดส่วนหนึ่งภายในปอดที่มีความผิดปกติและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วกลายเป็นก้อนเนื้อร้าย อาจแพร่กระจายไปสู่ส่วนอื่นของร่างกายจะมีอาการ ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเส้นเลือด ซึ่งพบได้ในทุกระยะของโรค อาการเหนื่อยจากการที่ก้อนมะเร็งไปอุดกั้นบางส่วนของ Trachea หรืออุดหลอดลมของปอด บางกลีบและอาการเจ็บหน้าอกจะเป็นการเจ็บตื้อๆไม่สามารถบอกตำแหน่งที่แน่นอนได้แต่พบได้มากถึง ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย สาเหตุของมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ ถือเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งชนิดนี้ถึง ๘๕ % ของสาเหตุการเกิดทั้งหมด การสูดดมควันบุหรี่จากคนรอบข้าง เพราะสามารถรับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งได้ด้วยวิธีการเดียวกัน ก๊าซเรดอนเป็นสารกัมมันตรังสีที่มีอยู่ทั่วไป หากสูดดมเอาก๊าซชนิดเข้าไปมาก ๆ อาจส่งผลให้ปอดได้รับความเสียหาย ซึ่งการวินิจฉัยมะเร็งปอด เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scan) การส่องกล้องและการตัดชิ้นเนื้อ (Bronchoscopy และ Biopsy) การรักษามะเร็งปอดมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด (Surgery) การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) การฉายแสง (Radiation Therapy) นอกจากการรักษาดังกล่าว ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากขึ้นเลือกที่จะกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมากกว่าการใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล^{๒,๓}

พบผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าสู่กระบวนการดูแลประคับประคองโรงพยาบาลชัยบาดาล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (รายงานเมื่อเดือน ธันวาคม ๒๕๖๑) มี จำนวน ๓๑,๔๔ และ ๑๖ ราย ตามลำดับ ซึ่งในตำบลลำนารายณ์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายมีความต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวน ๓ ราย^๔

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีจุดเน้นที่การให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนการตายของตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าถึงการตายอย่างสงบ ตามหลักการตายดี ซึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Primary Care Team) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต้องมีความรู้ ความสามารถ ให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยระยะระยะสุดท้ายที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ด้วยกันเอง ความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ให้ได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) แบบองค์รวม (Holistic Care) อย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ตอบสนองความต้องการหรือจัดการปัญหาของผู้ป่วย เชื่อมโยงมิติ ทางกาย จิต วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ โดยผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมตัดสินใจ วางแผน (Participation in Cure and Care) ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Development for Self Care) สามารถก้าวผ่านวิกฤตชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้วาระสุดท้ายของชีวิต

กรณีศึกษา ผู้ป่วย ชาย อายุ 49 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพช่างปลาหมึกสดขาย มีรายได้เฉลี่ย 200-250 บาท/วัน วันที่เข้ารับการรักษ 25 กรกฎาคม 2560 ทีมหมอครอบครัวตำบลลำนายารายณ์ (หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลชัยบาดาล) การวินิจฉัยโรค Lung Cancer with bone metastasis ลงเยี่ยมบ้านพบ ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงไม้ ศีรษะหนุนหมอน ๒ ใบ รูปร่างผอม ใบหน้าอิดโรย ผิวสีดําแดง สวมแต่กางเกงกีฬาขาสั้นสีดํา รู้สึกตัวดี E&V&M๖ บ่นเจ็บหน้าอกและหัวไหล่ขวา Pain score ๕/๑๐ คะแนน คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่คอข้างขวาโต กดเจ็บเล็กน้อย หอบเหนื่อยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกช่วยในการหายใจอัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที เสียงปอดด้านขวาเบากว่าซ้าย มีเสียง Crepitation เคาะปอดขวาเสียงทึบ ไอเสมหะเป็นเลือด อุณหภูมิ ๓๖.๓ องศาเซลเซียส , ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๙ มิลลิเมตรปรอท , SpO_๒ ๘๗-๙๓ % , Hct ๒๗ % , PPS score ๕๐ % , ร่วงแต่นอนไม่หลับ , เบื่ออาหาร , น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ , อ่อนเพลีย ภาวะซึมเศร้าและความเครียดระดับปานกลาง , Spiritual assessment การยอมรับการเจ็บป่วย

วินิจฉัยการพยาบาลที่๑

เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic Shock จากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีไอเป็นเลือดมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

ไอเป็นเลือดออกวันละ ๔๐ cc เปลือกตาซีด ผล Hct ๒๑ % หายใจเหนื่อย

อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๕๒ มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะ Hypovolemic Shock

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น
๒. อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๕-๑๐๐ % อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
๓. Hct เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๓๐ %
๔. อาการไอเป็นเลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและภรรยารับทราบ
๒. ประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยรถฉุกเฉินของหน่วยงาน
๓. ขณะนอนโรงพยาบาลดูแลให้ได้รับการรักษาโดยแพทย์ให้ Whole Blood ๔ unit สังเกตอาการขณะให้เลือดและหลังให้เลือด
๔. ติดตามค่า Hct หากมีภาวะซีดลงให้รายงานแพทย์
๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพและติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมงโดยติดตามระบบไหลเวียนจากความดันโลหิต ชีพจร ติดตามระบบหายใจจากอัตราการหายใจ ติดตามระบบปัสสาวะโดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตระดับความรู้สึกตัว เหนื่อยออกกระสับกระส่าย

การประเมินผล

ขณะนอนอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัว ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๕-๑๒๘/๘๒ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘-๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที Oxygen saturation ๙๖ % ค่า Hct ๓๑.๙ % ยังมีไอเป็นเลือดออกวันละ ๔๐ CC หลังจากกลับมาอยู่ที่บ้านผู้ป่วยมีอาการสดชื่นขึ้น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒

ภาวะพร่องออกซิเจนจากพยาธิสภาพที่ปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยอัตราการหายใจ ๓๖ ครั้ง/นาที Tactile fremitus พบว่ามีการสั่นสะเทือนของเสียงปอดมากกระทบบที่ฝ่ามือของผู้ตรวจข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา เคาะหน้าอกข้างซ้าย ได้เสียง resonance หน้าอกข้างขวาเสียงที่บสนิท (Flatness) ฟังเสียงหายใจเข้าออก (Breath sound) ข้างขวาหายใจเข้าออก (Breath sound) เบาและมีเสียง fine Crepitation ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ระดับความรู้สึกตัวดี
๒. อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๕-๑๐๐ % อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว Oxygen saturation > ๙๕ %

๔. ฟังปอดไม่พบ Rhonchi , Wheezing และ Crepitation

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามประเมินบันทึกอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพและระบบประสาท

๒. สังเกตลักษณะการหายใจ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจช้า

๓. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการเปลี่ยนแปลง ภาวะ Cyanosis วัดสัญญาณชีพและติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมงโดยติดตามระบบไหลเวียนจากความดันโลหิต ชีพจร ติดตามระบบหายใจจากอัตราการหายใจ ติดตามระบบปัสสาวะโดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตระดับความรู้สึกตัว เหงื่อออกกระสับกระส่าย

๔. จัดท่านอน Flower's Position

๕. ดูแลให้ได้รับ Oxygen cannular ๓ L/min

๖. สอนวิธีการหายใจแบบ SKT เพื่อเพิ่มพื้นที่และระบายเวลาการแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดมากขึ้น

การประเมินผล

ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๕-๑๒๘/๘๒ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘-๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๐-๙๗ % ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ฟังปอดไม่พบ Rhonchi , Wheezing และ Crepitation ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓

ทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายจากอาการปวดบริเวณหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวาเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่ลุกลามมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าปวดมาก สีหน้าบิตเบี้ยว ร้องครางเวลาขยับตัว ให้มอร์ฟายาทาครีมปวดตลอดเวลา

ประเมิน Pain score = ๑๐ PPS score = ๕๐ %

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๒. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้

๓. Pain score $\leq$ ๔ คะแนน

๔. ไม่พบผลข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาปวด เช่น ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจโดยจัดบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เปิดเพลงเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่ผู้ป่วยสุขสบายและพักผ่อนได้ เช่น ยกศีรษะสูง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและสะอาด การระบายอากาศดี จำกัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

๒. สอนทำสมาธิบำบัด นวดผ่อนคลายบริเวณศีรษะ หน้าผาก ใบหน้า แขน มือ ขาและเท้าทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

๓. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด ดังนี้ Morphine SR (๒๐ mg) ๑ cap ทางปาก ๘ : ๐๐ น และ ๒ cap ทางปาก ๒๐ : ๐๐ น และให้ยาคลายกังวล Nortriptyline ๒๕ mg ๑ เม็ดทางปาก ก่อนนอน

๔. เฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด

๕. ประเมิน Pain score

๖. สังเกตและสอบถามความไม่สุขสบายต่างๆและพูดคุยให้กำลังใจ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น Pain score ลดลงเหลือ ๕ คะแนน ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาอาการปวด นอนพักผ่อนตอนกลางวันได้ ๑-๒ ชั่วโมง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔

มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากภาวะเบื่ออาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อยครั้ง รับประทานอาหารได้วันละ ๑ ถ้วยเล็ก ผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้า หายใจลำบาก อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ปากแห้ง ไอมีเสมหะ เบื่ออาหาร

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องโภชนาการและรับประทานอาหารได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สามารถรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้

๒. อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้ภรรยาจัดอาหารอ่อน สารอาหารครบมีพลังงานสูงในมื้ออาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มากที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

๒. เพิ่มมื้ออาหารเสริมระหว่างช่วงบ่าย เช่น ขนมหวาน ผลไม้ นม

๓. ทำความสะอาดบริเวณช่องปากและฟันด้วยการแปรงฟันให้สะอาดเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

๔. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และดูแลให้ได้รับยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ระดับความรู้สึกตัว เหงื่อออกกระสับกระส่าย

๕. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการอาเจียน Domperdone ๑๐ mg ๑ เม็ดทางปาก ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

การประเมินผล

ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อกลางวันได้เพิ่มมากขึ้นและรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้วันละ ๑ ถ้วย อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง อัตราการหายใจอยู่ที่ ๒๐ ครั้ง/นาที

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕

ผู้ป่วยมีความกังวลใจไม่สามารถจัดการความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตได้

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการเผชิญต่อการที่ต้องเสียชีวิต ผู้ป่วยอยากเห็นลูกชายบวชแต่ไม่มีเงินจัดงาน สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ผู้ป่วยพูดว่า “กลัวว่าจะตายก่อนได้บวชลูก” “สงสารภรรยา ไม่รู้จะอยู่ได้อย่างไร เงินก็ไม่มี บ้านก็ไม่มี ลูกคนเล็กยังเรียนไม่จบ” ขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเนื่องจากบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของหลาน กลัวหลานจะกลัว ประเมินภาวะซึมเศร้า = ๑๓ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อตอบสนองความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ติดค้างใจก่อนสิ้นลมหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
๓. ผู้ป่วยได้รับการจัดการความต้องการครั้งสุดท้ายด้วยการได้อุปสมบทบุตรชาย
๔. ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบตามความต้องการ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอบถามและรับฟังความวิตกกังวลของผู้ป่วยถึงสิ่งที่ค้างคาใจที่ยังไม่ได้ทำและอยากทำ
๒. ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ลงเยี่ยมบ้าน (๒ ครั้ง / สัปดาห์)
๓. ร่วมวางแผนกับครอบครัวทำ Family meeting
๔. ประสานความช่วยเหลือจากพระเจ้าอาวาสเรื่องการจัดงานอุปสมบทบุตรชายผู้ป่วยโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ
๕. ช่วยเหลือจัดงานอุปสมบท
๖. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะทำกิจกรรมในการอุปสมบท เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเกินไป

การประเมินผล

เมื่อถึงวันอุปสมบท บุตรชายได้นำผ้าไตรมาขอขมา ขณะวางผ้าไตรไว้ที่อกผู้ป่วย ผู้ป่วยน้ำตาไหลมือโอบกอดผ้าไตร เมื่อบุตรได้อุปสมบทแล้วพระมารับบิณฑบาต ทำให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้ม มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบโดยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ได้ช่วยฟื้นคืนชีพตามความต้องการของผู้ป่วย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖

ภรรยามีความเครียดไม่สามารถทำใจต่อการที่กำลังต้องสูญเสียคู่ชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

ภรรยามีสีหน้าวิตกกังวล ภรรยาบ่นว่า “จะดูแลผู้ป่วยให้ได้อย่างไร , ถ้าสามีตายแล้วจะอยู่อย่างไร” ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินภาวะซึมเศร้าได้ ๘ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ภรรยาและครอบครัวสามารถอยู่เคียงคู่ให้กำลังใจผู้ป่วยจนจนวาระสุดท้ายของชีวิตได้ และลดความวิตกกังวลของภรรยา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ประเมินภาวะซึมเศร้า ≤ 6 คะแนน
๒. ภรรยาไม่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๓. สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการพูดคุยด้วยท่าทางที่อ่อนโยน เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองเพื่อให้ญาติผู้ป่วยคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวล
๒. ประเมินภาวะซึมเศร้าของภรรยา
๓. เปิดโอกาสให้ภรรยามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการ อาการแสดงของโรคและแนวทางการรักษารวมถึงร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย
๔. ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ เตรียมความพร้อม เมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึงด้วยการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นแสดงถึงความเห็นใจรับรู้ถึงความต้องการของภรรยา พร้อมให้การช่วยเหลือ การจัดการความรู้สึกเศร้า เสียใจ สร้างความเข้มแข็งของภรรยาให้สามารถเผชิญกับกำลังใจ

การประเมินผล

ภรรยาผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถจัดการอาการที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คลายความวิตกกังวลได้ พักผ่อนได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้นดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ประเมินภาวะซึมเศร้า ๗ คะแนน

บทสรุป

ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณจากพยาธิสภาพของโรคที่ลุกลามมากขึ้นทำให้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจที่จะต้องเผชิญกับความสูญเสีย การพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดผลเสียตามมา ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยซึ่ง ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตจากการดูแลผู้ป่วย และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีจุดเน้นที่การให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการวางแผนการตายของตนอย่างสมศักดิ์ศรีและเข้าถึงการตายได้อย่างสงบ ตามหลัก “การตายดี” จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายรายนี้เป็นระยะเวลา 4 เดือนพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองอย่างเหมาะสมสามารถก้าวผ่านวิกฤตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

วิเคราะห์วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้านมีความสำคัญและเป็นหัวใจหลักของการขับเคลื่อนงานบริการการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตโดยควรเริ่มที่โรงพยาบาลควรมีการวางแผนการดูแลก่อนจำหน่าย (Discharge Plan) มีระบบส่งต่อไปเยี่ยมบ้าน

โดยผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care:COC)ไปยังงานเยี่ยมบ้าน(Home Health Care)ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่บ้านเพื่อการวางแผนการดูแล เชื่อมโยงเป้าหมายปัญหาทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา ซึ่งถือเป็น บทบาทสำคัญที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีทักษะของการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถจัดการ สุขภาพเฉพาะโรคตามเกณฑ์มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมรับรู้ ร่วมคิดและร่วมวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถก้าว ผ่านวิกฤตของชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และจากไปอย่างสง่างามอีกทักษะหนึ่งที่พยาบาล เยี่ยมบ้านของหน่วยปฐมภูมิต้องมีก็คือสามารถวางแผนการพยาบาลเยี่ยมบ้าน(Care Plan)ติดตามดูแล ต่อเนื่องแบบองค์รวม(กาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม)รวมถึงมีทักษะประสานความ ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการทั้งในระดับ ตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ รู้ช่องทางการ ส่งต่อข้อมูลเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแบบไร้รอยต่อแต่ถึงแม้ผู้ป่วย กรณีศึกษารายนี้เข้าสู่ระบบการพยาบาลดูแลต่อเนื่องของหน่วยปฐมภูมิช้า เนื่องจากขาดการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ก็ตาม แต่ด้วยการดูแลที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย รายนี้ได้รับการเตรียมความพร้อมเผชิญกับการสูญเสียได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการ จัดการปัญหาสุขภาพที่คุกคามคุณภาพชีวิตและช่วยประคับประคองผู้ป่วย ภรรยา และครอบครัว ก้าวผ่าน วิกฤตของชีวิตได้อย่างสง่างาม แม้เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลก็ยังได้รับการดูแล ต่อเนื่องตามเจตจำนงที่ผู้ป่วยได้ร้องขอ และจากไปอย่างสุขสงบ ส่วนครอบครัวยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แม้ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เอกสารอ้างอิง

๑. รัตนันท์ เรืองเวทย์วัฒนา. สถิติผู้ป่วยมะเร็งปอด.คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี[อินเทอร์เนต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๘ มกราคม ๒๕๖๒];๑. เข้าถึงได้จาก:
https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/news/event/๒๒๐๘๒๐๑๖-๑๘๓๓-th
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรีและคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๑: โครงการตำรา. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่๑). กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพรส. ๒๕๕๙.
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรีและคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๒: โครงการตำรา มหาวิทยาลัย มหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่๑), กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพรส. ๒๕๕๙.
๔. รายงานประจำเดือน Palliative Care. โรงพยาบาลชัยบาดาล: (เอกสารไม่ตีพิมพ์). ๒๕๖๑
๕. พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์.แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ ๓.กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๕๘.