

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: กรณีศึกษา

สุนทรี เรืองสวัสดิ์, พย.บ^{*1}

ศิริเนตร สุขดี, ประ.ด.^{**}

Received: 23 ส.ค.66

Revised: 8 พ.ย.66

Accepted: 14 พ.ย.66

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยอาการสำคัญคือ มีเลือดออกมากจากแผลเรื้อรังบริเวณก่อนที่คอด้านซ้ายได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งโพรงจมูกระยะที่ 4 แบ่งระยะโดยระบบ Kadish คือมะเร็งมีการกระจายไปยังอวัยวะไกล เป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลรักษาแบบประคับประคองของผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้าย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดอาการปวดและอาการรบกวนอื่นๆ ยอมรับภาวะเจ็บป่วยในระหว่างการดำเนินโรค มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ

ผลการศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี มีประวัติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 ปี และ 3 ปีก่อนตรวจพบมะเร็งโพรงจมูกรักษาโดยการฉายแสง 7 ครั้งหยุดการรักษาเองเลือกการรักษาแพทย์ทางเลือกสมุนไพรมาโรงพยาบาลด้วย มีแผลเรื้อรังที่คอข้างซ้ายมีเลือดออกมาก แรกเริ่มที่อุบัติเหตุและถูกฉีก E4V5M6 แผลที่คอมีเลือดออก ความดันโลหิต 93/57 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะช็อก รับเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยซึมลงอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ ปรีกษา ทีมการดูแลประคับประคองร่วมกับผู้ป่วยและญาติถึงการวางแผนการรักษาล่วงหน้า สามารถตัดสินใจเลือกการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเองร่วมกับญาติ ไม่ต้องการ การใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวโรคพยาธิสภาพ การรักษาและการจัดการ อาการรบกวน ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้านและชุมชนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะ การเจ็บป่วยส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือ การตายดี (good death) ซึ่งสามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายอื่นลำดับต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้าย, ดูแลแบบประคับประคอง

¹ ผู้ติดต่อหลัก E-mail: sunthree321@gmail.com

^{*} กลุ่มการพยาบาล, โรงพยาบาลสิงห์บุรี

^{**} อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

Nursing Care of End-Stage Nasopharyngeal Carcinoma Patients Receiving Palliative Care: a Case Study

Sunthree Rungsawat, B.N.S.^{*1}

Sirinate Sukdee, Ph.D.^{**}

Abstract

This study explored the palliative care of a patient with end-stage nasal cavity cancer treated at Sing Buri Hospital. The prominent symptom was significant bleeding from a chronic wound in the left neck mass, diagnosed as stage 4 nasal cavity cancer according to the Kadish staging system, indicating metastasis to distant organs. This represented the final stage of the disease, which was incurable, with most patients surviving less than one year. The study aimed to investigate the palliative care for patients with end-stage nasal cavity cancer, focusing on pain reduction, alleviation of other distressing symptoms, acceptance of the illness during its progression, and encouragement for patients to live with dignity and engage in desired activities.

The study involved a 51-year-old Thai male patient with a 20-year history of immunodeficiency. He was diagnosed with nasal cavity cancer 3 years before and treated with 7 sessions of radiotherapy before discontinuing treatment in favor of alternative herbal remedies. Upon hospital admission, the patient had a chronic, heavily bleeding wound on the left side of the neck. Initial emergency assessment showed an E4V5M6 status, significant bleeding from the neck wound, blood pressure at 93/57 mmHg, a pulse rate at 110 beats per minute, and a respiratory rate of 24 breaths per minute. The patient was diagnosed with end-stage nasal cavity cancer accompanied by shock and admitted for hospital care. He experienced a decline in consciousness and weakness, unable to consume food. Consultation with the palliative care team, the patient, and his relatives about advanced care planning allowed for informed decisions regarding end-of-life care preferences, explicitly opting out of intubation and resuscitative efforts.

To provide nursing care to patients with end-stage nasal cavity cancer under palliative management, nurses play a crucial role, so it is essential for them to have knowledge about disease pathology, treatment, and management of distressing symptoms. Offering holistic nursing care involves the participation of patients and their families in planning continuous care from the hospital to the home and community. This ensures that patients and their families maintain a good quality of life according to their illness condition, ultimately achieving the goal of palliative care for end-stage patients: a good death. The outcomes of this study can serve as a guideline for the care of other patients in the future.

Keywords: Nursing, End-stage nasopharyngeal carcinoma, Palliative care

¹ Corresponding E-mail:

^{*} Department of Nursing, Singburi Hospital

^{**} Instructor, Faculty of science and technology, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 13.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก² โดยคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นปีละ 24 ล้านคนทั่วโลก จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นถึง 13.1 ล้านคน³ จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานว่าสถานการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทยเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (burden of disease) ที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประชากรไทยจากสถิติล่าสุดปี 2564 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องล่าสุดสูงถึง 139,206 คนต่อปี หรือวันละ 381 คน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 84,073 คนต่อปี อุบัติการณ์ โรคมะเร็งในชายไทยวันละ 173.1 คนต่อประชากร 100,000 คน โดย 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 33.2 มะเร็งปอดร้อยละ 22.8 มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 18.7 มะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 7.7 และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 6.6 ส่วนอุบัติการณ์โรคมะเร็งในหญิงไทยวันละ 159 คนต่อประชากร 100,000 คน โดย 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 34.2 มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักร้อยละ 13.3 มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 12.2 มะเร็งปอด ร้อยละ 11.5 มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ⁴

โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นหนึ่งในมะเร็งที่ศีรษะและคอที่พบบ่อยโรคหนึ่งของคนไทย ถึงแม้ไม่ติด 1 ใน 10 ของมะเร็งที่พบบ่อยก็ตาม จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสถิติสาธารณสุข ปี 2564 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2.5 เท่า ผู้ป่วยรายใหม่วันละเฉลี่ย 4 คน เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 2 คน⁴ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหลายปัจจัย ได้แก่ การรับประทานอาหารหมักดองอาหารที่มีไนโตรซามีนเป็นประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การติดเชื้อเรื้อรังของไวรัส ชนิด Epstein-Barr Virus ความเสี่ยงทางพันธุกรรม เช่น เชื้อชาติจีนและประชากรในแถบตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น อาการที่พบมีหลายอาการ ดังนี้ คัดจมูก น้ำมูกไหลเรื้อรัง รักษาแบบภูมิแพ้ไข่น้ำสอแล้วไม่ดีขึ้น มีน้ำมูกหรือเสมหะปนเลือด ปวดศีรษะมองเห็นภาพซ้อน ก่อนที่คอบเนื่องจากอาการแสดงของโรคคล้ายกับโรคหวัดภูมิแพ้ไข่น้ำสอเสบกกว่าจะทราบว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกก็เมื่อโรคเข้าสู่ระยะลุกลามแล้ว⁴ แนวทางการรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัดและการรักษาทางรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

สถานการณ์โรคมะเร็งโพรงจมูกของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จากสถิติย้อนหลังในปี พ.ศ. 2563-2565 ในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก

พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูก 3, 3 และ 5 รายตามลำดับ⁵ โรคมะเร็งโพรงจมูกเป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงปานกลาง ทั้งนี้โอกาสรักษาได้หายขึ้นกับระยะโรค การดื้อรังสรีรวิทยาและ/หรือ ต่ออายุเคมีบำบัดของเซลล์มะเร็ง อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย โดยทั่วไปอัตราการรอดที่ 5 ปี ภายหลังการรักษาครบแล้ว ในโรคมะเร็งที่ 1 ประมาณร้อยละ 70-80 ระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 60-70 ระยะที่ 3 ประมาณร้อยละ 40-60 ระยะที่ 4 ชนิดโรคยังไม่แพร่กระจายประมาณร้อยละ 0-40 ระยะที่ 4 ชนิดมีโรคแพร่กระจายแล้วประมาณร้อยละ 0-5 จะเห็นได้ว่ามะเร็งโพรงจมูกในระยะที่ 4 ที่มีโรคแพร่กระจายแล้วมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 0-5% เท่านั้น⁶ โดยมีพยาธิสภาพเกิดจากเซลล์มีความผิดปกติแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ หากมีการดำเนินโรคจนถึงระยะสุดท้าย จึงเป็นความท้าทายและเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advanced care planning) ซึ่งเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีประโยชน์เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะลดลงเริ่มมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ จนไม่สามารถสื่อสารกับทีมที่ให้การรักษาได้เพื่อให้ทีมรักษาได้ทำตามเจตนารมณ์ที่ผู้ป่วยตั้งใจไว้ การที่ผู้ป่วยได้วางแผนไว้ล่วงหน้าจะช่วยลดการได้รับการรักษาหรือการทำการหัตถการที่ไม่จำเป็นอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยลดความกดดันและความวิตกกังวลของผู้ดูแลและครอบครัวได้ โดยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า นั้น โดยผู้ศึกษาเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ภายใต้ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลและช่วยเหลือให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ทางด้านร่างกายจิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีและจากไปอย่างสงบ การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริหารการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบครัวมีมติ

กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (bereavement Care)⁷

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นกรณีศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อนที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 1 ราย ศึกษาเป็นระยะเวลา 32 วัน (7 กรกฎาคม – 8 สิงหาคม 2565) วิธีการดังนี้

1. ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ การตรวจพิเศษอื่น การรักษาของแพทย์ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัยวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพช่างเสริมสวย มาโรงพยาบาลในวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ด้วยอาการสำคัญ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลเรื้อรังที่คอข้างซ้ายมีเลือดออกมาก ประวัติเจ็บป่วยในอดีต เมื่อปี พ.ศ. 2547 คลำพบก้อนที่คอกดเจ็บแพทย์ตรวจพบติดเชื้อโรคมะเร็งค้ำก้นบกพร่อง รักษาที่คลินิกสันทนาการอย่างต่อเนื่องสุขภาพร่างกายปกติดี ต่อมาปี พ.ศ. 2553 กดเจ็บก้อนที่คอข้างซ้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้รับยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดอาการทุเลาก่อนยุบลง กดไม่เจ็บ ก่อนที่คอยังมีอยู่แพทย์นัดให้มาตรวจซ้ำแต่ผู้ป่วยขาดการมาตรวจติดตามการรักษาต่อเนื่อง เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2562 มีอาการหายใจลำบากคัดจมูกปวดตื้อ ๆ สมองมึนงงออกมา มีเลือดปนจึงมาพบแพทย์ผล CT Scan และการตรวจ Telescope with Biopsy ผลอ่านว่า Nasopharynx Lt. Moderately differentiated Squamous cell carcinoma แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี แผนการรักษาด้วยการฉายแสงทั้งหมด 32 ครั้ง ผู้ป่วยไปรับการรักษาได้แค่ 7 ครั้ง ก็ทนต่อการรักษาไม่ไหวจึงหยุดไม่ไปฉายแสงอีกและเปลี่ยนแผนการรักษาไปรักษาทางเลือกกับหมอชาวบ้านโดยใช้สมุนไพรและน้ำมันกัญชาหายอาการไม่ทุเลาก่อนบริเวณคอเริ่มโตขึ้นเริ่มแตกเป็นแผลจึงกลับไปพบแพทย์ รับการฉายแสง

จนครบ 32 ครั้ง และต่อด้วยเคมีบำบัดได้ 2 ครั้ง เริ่มมีแผลที่ภายในปาก กินอาหารไม่ได้ผู้ป่วยหยุดรับการรักษาไม่ไปพบหมอตามนัด ระหว่างนี้แผลที่ก้อนบริเวณคอด้านซ้ายมีอาการเลือดซึมออกและมีอาการปวดร่วมด้วย ผู้ป่วยมาทำแผลที่ห้องฉุกเฉินประจำเมื่อมีเลือดซึมออกมาไม่หยุดและในบางครั้งแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้เลือดเนื่องจากภาวะช็อค ครั้งนี้รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 เวลา 06.20 น. แรกแรกที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน E4V5M6 อ่อนเพลีย มีแผลที่คอข้างซ้ายมีคราบเลือด หายใจเหนื่อยขณะนอนบนเตียง ความดันโลหิต 93/57 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 98% ค่าน้ำตาลที่ปลายนิ้ว 133 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจร่างกายพบผู้ป่วยซึมถามตอบช้า ๆ แผลที่ค้อมีเลือดสดไหลซึมตลอด และพบก้อนเลือดที่แข็งตัวแล้วปิดปากแผลบางส่วน เปลือกตาซีด ฟังเสียงปอดสองข้าง พบเสียงปกติ ให้การรักษาเบื้องต้น การทำแผลให้แรงกดเพื่อให้เลือดหยุด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การวินิจฉัยโรค มะเร็งโพรงจมูกระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะช็อก แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลปรึกษา ทีมการดูแลแบบประคับประคอง วางแผนการรักษาล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ และการช่วย ฟันคั้นชีพ ขอบจากไปอย่างสงบ

สรุปอาการและการรักษาของแพทย์

แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลแผลเรื้อรังบริเวณที่คอด้านซ้ายมีเลือดออก อาการแรกรับ ผู้ป่วยซึม ถามตอบได้ช้า ๆ ซีด อ่อนเพลีย ประเมิน Palliative performance scale (PPS) 20% Pain score 9/10 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 93/57 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 111 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที พบมีภาวะ hypovolemic shock ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร 500 มิลลิลิตร ใน 10 นาที วัดความดันโลหิตหลังได้สารน้ำ 500 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 120/78 มิลลิเมตรปรอท และปรับอัตราการไหลสารน้ำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทำแผลใช้แรงกดเพื่อหยุดเลือด ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจ (7/7/2565) ดังนี้ Complete Blood Count: WBC $6.37 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hematocrit 22.2%, Platelet count 100,126 cells/ μL ผลตรวจพบภาวะช็อค Coagulopathy: Partial thromboplastin time 24.7 sec, Prothrombin time 11.10 sec, INR 1.42 ผลตรวจมีค่าการแข็งตัวของเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ Electrolyte: Sodium 136 mmol/L, Potassium 3.4 mmol/L, Chloride 98 mmol/L, TCO_2 28 mmol/L ผลตรวจพบโปตัสเซียมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ BUN: 9 mg/dL, creatinine 0.6 mg/dL,

EGFR 86 ml/min/1.73m² ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ Urine Examination: Red blood cell 0-1 cell/HD, White blood cell 0-1 cell/HD ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ส่งเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงชั้น PRC 2 ยูนิต และให้ยาระงับปวด Pedthidine injection 50 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ stat ประเมินซ้ำ Pain score ลดลง 4/10 คะแนน 2 วัน ต่อมาหลังให้เลือดส่งเลือดตรวจความเข้มข้นเลือด 25% Pain score 3-4 ให้ยาระงับปวดเป็น Fentanyl Patch 2 แผ่นแปะใน 72 ชม. และให้ยา Morphine syrup ให้รับประทาน 3 มิลลิตรก่อนนอน ทุกวันต่อเนื่อง ส่วนยารับประทานอื่น ๆ มี Ferrous sulfate 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร Senokot 2 เม็ด ก่อนนอน, Domperidone 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร, Omeprazole 1 เม็ด วันละครั้ง วันต่อมา ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย แผลที่คอข้างซ้ายยังคงมีเลือดออกซึมอย่างต่อเนื่อง แผลมีกลิ่น แม้ว่าจะใช้ยา Adenaline ผสม NSS packing แล้วก็ตาม ยังคงมีเลือดซึมออกมานอก gauze ผู้ป่วยอาการทรุดลง รับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เพื่อให้อาหารทางสายยาง มีการประเมินภาวะช็อคและให้เลือดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เช้าวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 จนกระทั่งวันที่ 8 สิงหาคม 2565 รวมอยู่โรงพยาบาล 32 วัน ให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงชั้นทั้งหมดจำนวน 13 ยูนิต ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิเสธไม่ขอรับเลือดอีก เส้นประสาทบริเวณใบหน้าถูกทำลายจากการถูกลามของมะเร็งทำให้ผู้ป่วยเริ่มพูดไม่ได้สื่อสารโดยการเขียนหนังสือที่มีการดูแลระดับประคองได้เข้ามาดูแล เพื่อการจัดการรายกรณี

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ติดตามต่อเนื่องที่บ้าน

แบบประเมินผู้ให้บริการตามแบบแผนสุขภาพที่พบปัญหา (วันที่ 7 กรกฎาคม 2565) ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวภูมิคุ้มกันบกพร่อง และโรคมะเร็งโพรงจมูก เข้ารับการรักษาอยู่ช่วงหนึ่ง รู้ว่าเป็นโรครักษาไม่หายมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน
2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้มีแผลที่คอข้างซ้าย พูดไม่ได้จากการถูกลามของโรค ต้องใส่สายยางให้อาหารทางจมูก
3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ขับถ่ายอุจจาระ 2-3 วันต่อครั้ง ใช้ยาระบายบางครั้ง ปัสสาวะเอง

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ก่อนนอนโรงพยาบาลสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ บางส่วน มีญาติช่วยในการทำงานบ้าน

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย โดยนอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง มีอาการปวดแผลนอนหลับได้เป็นช่วงเวลาดสั้นๆ

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง ไม่มีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิด ไม่มีเหตุแหว่การได้ยินปกติ ซึม อ่อนเพลีย ถามตอบช้า ๆ

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รับรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวรักษาไม่ได้

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ สมาชิกในครอบครัว มีทั้งหมด 3 คน คือ ผู้ป่วย ลูกชายและภรรยา ภรรยาทำงานรับจ้างผู้ป่วยอยู่บ้านทำงานไม่ไหว

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยอยู่กับมารดา แยกทางกับภรรยา 10 ปี

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทน ต่อความเครียด เมื่อมีความเครียดหรือเหตุการณ์ที่ไม่สบายใจเกิดขึ้นผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่กับตัวเอง

11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อว่าตัวเองใกล้ตายจะหมดกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะแรกเริ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะ hypovolemic shock

ข้อมูลสนับสนุน สภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เสียเลือดประมาณ 300 มิลลิตร จากแผลที่คอซ้าย ผล Hct 22.2 % อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 93/57 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 111 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจากภาวะ hypovolemic shock

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำแผล direct pressure และเปลี่ยนทำใหม่เมื่อเลือดเปียกซึม
2. ดูแลให้ได้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml IV load then rate 80 ml/hr.ตามแผนการรักษา
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที รวมทั้งประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ hypovolemic shock ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ถ้าชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต <90/60 มิลลิเมตรปรอทติดตาม

และสังเกตแสดงของภาวะช็อกหลังนั้น ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชม. Keep MAP > 65 มิลลิเมตรปรอท

4. บันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง Keep urine output Keep ≥ 120 มิลลิเมตร ใน 4 ชั่วโมง

5. ประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย สภาพเย็บต่าง ๆ อาการชืดหรือเขียววัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว รักษาให้มากกว่า 95 %

6. เจาะเลือดส่งตรวจ hematocrit ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะชืดจากการมีเลือดออก พบค่าต่ำกว่า 25% รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้เลือดทดแทน

7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเลือด รวมทั้งส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดตามสังเกตอาการผิดปกติ ขณะและหลังให้เลือด เช่น มีผื่น มีไข้ สัญญาณชีพไม่คงที่ ให้หยุดการให้เลือดและรายงานแพทย์

8. ติดตามสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง พบค่าผิดปกติ รายงานแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ hypovolemic Shock ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การบาดเจ็บที่ไตเฉียบพลัน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ บันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกายมีความสมดุล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผลบริเวณคอข้างซ้าย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลที่คอซ้าย มีลักษณะก้อนยื่นออกมา มีเลือดซึมที่แผล ขนาด 10 x 12 เซนติเมตร แสดงสีน้ำตาลปนดำ ประเมิน pain score 6/10 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ระดับความปวดลดลงควบคุมอาการรบกวนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดสอบถามลักษณะอาการปวดเวลาและสิ่งกระตุ้นทำให้ปวดเพิ่มขึ้น

2. ดูแลให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ยาระงับปวดเป็น Fentanyl Patch 2 แผ่นแปะใน 72 ชม. ที่หน้าอก ดูแลไม่ให้แผ่นแปะเปียกน้ำและเปลี่ยนตำแหน่งที่แปะ

3. สังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา ติดตามสัญญาณชีพ ประเมิน pain score ทุก 4 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยอาการปวดทุเลา pain score 2-3/10 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดกินต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะติดเชื้อที่โพรงงูมเนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อ

ข้อมูลสนับสนุน แผลที่ก้อนมะเร็งลูกกลามมีสารคัดหลั่งเป็นน้ำปนเลือดมีกลิ่น ผลเพาะเชื้อพบ E coli 105

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่แผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Tazocin 4.5 gm Vein ทุก 6 ชั่วโมง

2. ลดการติดเชื้อโดยการทำความสะอาดบริเวณแผลและเรียงด้วย 0.9% Normal saline ระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อขณะทำความสะอาด

3. ทำความสะอาดปากฟัน เข้าเียนบ้านปากด้วยน้ำสะอาดบ่อย ๆ

4. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา Paracetamol (500) 1 tab oral prn 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา

ประเมินผลการพยาบาล มีอาการติดเชื้อที่แผลลดลง แผลยุบบวม มีกลิ่นเหม็นและปริมาณสารคัดหลั่งลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.6 องศาเซลเซียส

ระยะคงที่อาการต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะชืดเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 98% น้ำหนักตัวลดลงจาก 68 กิโลกรัม เหลือ 56 กิโลกรัม แกร็บ Hct 22.2% รับประทานอาหารได้น้อย และมีเลือดจากแผลโพรงงูม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากภาวะชืดเรื้อรัง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอให้สูดดมออกซิเจนทางสายด้วยอัตราไหล 3 ลิตรต่อนาที

2. ดูแลให้ออนสัรชสูง ช่วยเหลือการทำกิจกรรม

3. ส่งเสริมภาวะโภชนาการแนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เข้าเียน

4. ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ อย่างเพียงพอ สำหรับผู้ป่วยระยะเรื้อรังจะระงับอาการเบื่ออาหาร แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อม ชนิดของอาหารผู้ป่วยต้องการ โดยง่ายต่อการเคี้ยวกลืนและย่อยง่าย

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายอย่าง ครั้งละ 200 มิลลิเมตร ครบทุกมื้อ ได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดง เข้มข้น 13 ยูนิท Hct 25-30 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะท้องผูก

ข้อมูลสนับสนุน เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และได้รับยา Opioid

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ ผู้ป่วยมีการขับถ่าย ปกติ ไม่มีอาการท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการขับถ่ายอุจจาระบันทึกจำนวนครั้ง ระยะเวลาในการขับถ่ายสี กลิ่นของอุจจาระทุกวัน
2. ฟังเสียง Bowel sound วันละ 1-2 ครั้ง
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น พลิกตะแคงตัว ให้ญาติพุงลูกนั่งบนเตียง
4. ดูแลให้ได้รับยา Senokot 2 เม็ด รับประทานก่อนนอน

ประเมินผลการพยาบาล ไม่มีอาการท้องผูก การขับถ่าย ปกติ 1-2 วันต่อครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับ อาการเจ็บเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นมะเร็งโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เจ็บปวดแผล รับประทานอาหารเองไม่ได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพกับญาติผู้ป่วย แสดงความเข้าใจ ด้วยคำพูดที่อ่อนโยน อธิบายข้อมูลให้ครอบครัวรับฟังอย่างชัดเจน
2. ให้ข้อมูลอาการ การรักษาพยาบาล และการตอบสนอง ต่อการรักษา แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้แก่ญาติ
3. เปิดโอกาสให้ญาติโทรมาสอบถามอาการผู้ป่วยและซักถาม ข้อสงสัยกับแพทย์ผู้ดูแล พยาบาล หรือทีมสุขภาพ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา เคารพในความเชื่อส่วนบุคคลของ ญาติ
4. ทีมดูแลผู้ป่วยและญาติร่วมกันวางแผนการพยาบาลให้ ผู้ป่วย เพื่อให้ญาติได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการรักษา
5. เตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้และการ ปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเข้าใจ ในแผนการรักษาของแพทย์ มีความวิตกกังวลลดลงสีหน้าสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ความบกพร่องทางด้านจิตสังคม เนื่องจากแยกตัวออกจากสังคมภายนอก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วย ออกเสียงพูดได้แต่ไม่สามารถสื่อสารเปล่งเสียงเป็นคำพูดได้ จากสภาวะของโรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตสังคม สื่อสารได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น แสงสว่างไม่มากเกินไป อุณหภูมิเหมาะสม
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร
3. ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สถานที่ เวลา อธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย บอกผู้ป่วยก่อนและหลังให้การพยาบาล
4. ลดสิ่งกระตุ้น จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล กระตุ้นทางหูโดยการพูดคุยใกล้ ๆ
5. อนุญาตให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เพื่อประคองด้านจิตใจ ทำกิจกรรมทางศาสนา
6. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล
7. ชมเชยและเสริมแรง เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ด้วยตนเองได้ เช่น การพลิกตะแคงตัว
8. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยระบายความรู้สึก รับฟัง ด้วยความตั้งใจและให้กำลังใจ
9. ประเมินความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า แนะนำวิธีการ ผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะจิตสังคมที่ดีขึ้น หลังจากมีจิตอาสาพูดคุยสื่อสารด้วยและมารดาดูแลใกล้ชิด เขียนหนังสือสื่อสารได้ทำกิจกรรมทำเช่นการ เปิดเพลง บทสวดมนต์ฟัง

ระยะจำหน่ายวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ดูแลขาดความสามารถในการ จัดการอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการ ดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเมื่อใกล้เสียชีวิตที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นมะเร็งโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ของโรครยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมและ เพิ่มความสามารถในการจัดการอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิ สภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตวิญญาณ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่มีการ ดูแลที่ซับซ้อน เช่น การทำแผลวิธีการกดห้ามเลือด การให้อาหาร ทางสายยาง การเช็ดตัวให้ผู้ป่วย และการดูแลศพ การใส่ยา แก้วปวด เป็นต้น
2. เตรียมผู้ป่วยและญาติที่โรงพยาบาล ก่อนกลับบ้าน โดยสอนการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลหรือญาติที่จะกลับไป ดูแลจริงที่บ้านแนะนำการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน อย่างเหมาะสม
3. ส่งปรึกษาเวชกรรมสังคมเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อใช้ ที่บ้าน และความช่วยเหลือต่าง ๆ เพิ่มเติมรวมทั้งพยาบาลประจำติด สอนการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ และให้ญาติทดลองใช้ด้วยตนเอง

4. ประสานงานการดูแลร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกันดูแลด้านจิตวิญญาณ บริหารอาหารเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลรักษาในทิศทางเดียวกัน ช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความกลัว หรือความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังตามที่เป็จริง

6. อธิบายข้อมูลในการปฏิบัติตัวตามแผนการจำหน่ายและมีแนวทางเยี่ยมทางโทรศัพท์และเยี่ยมที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรึกษาทางโทรศัพท์

7. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของภาคีเครือข่าย ได้แก่ จิตอาสาในชุมชนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายการมีการสนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับจิตอาสา

การประเมินผลการพยาบาล มารดาและจิตอาสาซึ่งเป็นเพื่อนสนิทกับผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับอาการรบกวน การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยโดยบอกว่าให้อภัยทุกคนอย่ากดดันปล่อยวางตระหนักและรับรู้ถึงความตายที่จะมาถึงมันคือสัจธรรมขอไปอย่างสงบขอได้ทำในสิ่งที่ยังห่วงคือมารดา จิตอาสาที่รับจะดูแลมารดาให้ สนิทสนมขึ้นขึ้นความกังวลลดลงพร้อมนำผู้ป่วยกลับบ้านตามความต้องการของผู้ป่วย

สรุป

ผู้ป่วยรายนี้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการแรกเริ่ม มีภาวะช็อกจากการเลือดออกไม่หยุดจากแผลรื้อรังที่ก้อนบริเวณคอข้างซ้ายเนื่องจากมะเร็งโพรงจมูกลุกลามระยะสุดท้ายให้การรักษารักษาในโรงพยาบาล 32 วัน อาการคงที่วางแผนจำหน่ายกลับ โดยการใส่สายยางให้อาหาร ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ได้รับคำปรึกษารายบุคคลและประชุมครอบครัว เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการตกลงดูแลรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยรายนี้ ยอมรับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงมา 4 ปี มีความตระหนักรู้ในการเจ็บป่วยของตนเองอย่างดี ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวน ขณะเจ็บป่วยได้สั่งเสียจิตอาสาซึ่งเป็นผู้ดูแลให้ช่วยสงเคราะห์และดูแลดูแลมารดาให้ด้วย ทีมพยาบาลประคับประคอง ร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน เข้าดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตโดยการประสานงานของจิตอาสาในชุมชนตามความต้องการของผู้ป่วยโดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศให้สงบและอบอุ่น ผู้ป่วยได้ฟังเสียงสวดมนต์จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ 8 วัน หลังเสียชีวิตพยาบาลได้ร่วมพิธีศพและติดตามสภาพจิตใจผู้ดูแลพบว่าในระยะแรกมารดามีอาการซึมเศร้าเครียด จึงติดตามให้คำปรึกษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ โดยมีญาติ เพื่อนบ้าน และจิตอาสาเข้าเยี่ยม ให้กำลังใจจนสามารถ

พูดคุยระบายความทุกข์ ปรับสภาพจิตใจ ยอมรับการสูญเสียและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจร้อยละ 96

อภิปรายผล

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากการรักษาเริ่มมีความสำคัญหรือมีประโยชน์น้อยลงในการยืดชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความท้อแท้เป็นบางครั้งที่ต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตจึงมีความจำเป็น ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เมื่อพบว่า ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถรักษาให้หายขาด แพทย์และพยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความสะดวกสบาย ลดอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และสนับสนุนให้มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมที่ทำการรักษาและผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลในระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและตายอย่างสมศักดิ์ศรี จัดความกังวลและความห่วงใยของผู้ป่วยที่มีต่อมารดา โดยสร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกับชุมชน และการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อให้ครอบครัวเผชิญกับความสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ทีมประคับประคองจัดระบบการสื่อสารในทีมด้วยระบบแอปพลิเคชันไลน์
3. ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมุ่งเน้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษายาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชนด้วยระบบ COC

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2565.
2. วราภรณ์ คงสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์; 2559.
3. นภา ทวีระยงกุล, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, บัณฑิต สาแดงฤทธิ์. ประสบการณ์อาการและการจัดการในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. ราชบัณฑิตยสถานสาร. 2558; 21(1): 82-95



4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Cancer in Thailand Vol.X 2016-2018. กรุงเทพฯ: 2564.
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิงห์บุรี. สถิติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิงห์บุรีประจำปี 2563 -2565 โรงพยาบาลสิงห์บุรี.
6. Alasousi, M., Shuaib, A., & Aljasmī, M. Bowel injury post liposuction: Case report. Journal of Surgical Research. 2020; 2(1):1-3.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2563.