



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา

(Nursing Care of Advance Lung Cancer with Palliative Care : Case Study)

อรนุช จิวแหยม *

บทนำ

จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็ง ประเทศไทย ปี 2561 - 2565 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 คน หรือประมาณ 400 คนต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก และจากสถิติสาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญจังหวัด ชัยนาท ปี 2565 พบว่าเกิดจากมะเร็งทุกชนิดจำนวน 152 คน คิดเป็นอัตรา 47.29 ต่อประชากรแสนคน และพบว่า โรคมะเร็งปอด เป็นอันดับ 1 ของจังหวัด และจากดัชนีชี้วัดข้อมูลผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2565 พบอัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง (Cancer Case fatality) มีอัตรา 4.89

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา การจัดการอาการรบกวน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเชิงประจักษ์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลไปบ้านและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สภาวะการเจ็บป่วย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ การตายดี (good death)

พยาธิสภาพโรคมะเร็งปอด

โรคมะเร็งปอดมีหลายชนิดตามความแตกต่างของเซลล์ที่พบบ่อยมีอยู่ 2 ชนิดคือ

1. มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (Small cell lung cancer, SCLC)

พบประมาณร้อยละ 15 ของโรคมะเร็งปอดทั้งหมด ส่วนใหญ่พบใกล้บริเวณขั้วปอดมากกว่า บริเวณชายปอดมักมีอาการค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็น โรคนิดของมะเร็งปอดที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาเป็นอย่างดี แต่โอกาสหายขาด เป็นไปได้ได้น้อยเนื่องจากส่วนใหญ่มีการกำเริบของโรคในที่สุด

2. มะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก (Non Small cell lung cancer, NSCLC)

พบประมาณร้อยละ 85 ของมะเร็งปอดทั้งหมด มักมีการดำเนินโรคที่ช้ากว่า ทำให้มีโอกาสตรวจพบในระยะต้น ได้มากกว่ามะเร็งชนิดเซลล์เล็ก ถ้าพบในระยะแรก การรักษาหลัก คือ การผ่าตัด เอาก้อนออกอาจเสริมด้วยเคมีหรือใช้รังสีรักษา แม้กระนั้นผลการรักษาโดยรวมของมะเร็งปอด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ชนิดนี้ก็ยัง ไม่คืนัก และอาจมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆได้เช่นกัน

ระยะของโรคมะเร็งระบบ TNM (Tumor, Lymph node , metastasis , Classification)

1. ระยะที่ 1 พบก้อนมะเร็งเฉพาะที่ปอด ยังไม่มีการกระจายของโรคไปที่ต่อมน้ำเหลือง
2. ระยะที่ 2 การกระจายของโรคมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองรอบๆหลอดลม (Peribronchial) และต่อมน้ำเหลืองที่ซีกปอดข้างที่เป็นมะเร็ง (Ipsilateral hilar lymph node)
3. ระยะที่ 3 การกระจายเฉพาะที่ (Locally advance)
4. ระยะที่ 4 การกระจายของโรคมะเร็งเฉพาะที่แต่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีศัลยกรรม พบได้บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่เชื่อมกันช่องอก(mediastinal), ผนังอก (chest wall), เยื่อหุ้มปอด(mediastinal pleural) และกรณีมะเร็งปอดลุกลามไปยังอวัยวะอื่น
5. ระยะที่ 5 เป็นระยะที่โรคมะเร็งกระจายไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย

การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การดูแล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึง การบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลัก คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วิธีการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดำเนินการศึกษาโดยประเมินปัญหา ความต้องการ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม

ครอบคลุมมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนความรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวรวมทั้งการวางแผน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สรุป และวิจารณ์ผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ การจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา

เข้ามารับการรักษาวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 เวลา 11.00 น. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 เวลา 14.00 น.

อาการสำคัญ

หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ปวดหลังและอกมาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปตรวจตามนัดโรงพยาบาลราชวิถี S/P Pleural tapping แพทย์วินิจฉัยเป็น Advance lung cancer with bone metastasis แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติรักษา โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

6 เดือนก่อนมาผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ไปรับการตรวจโรงพยาบาลเอกชนทำ CT chest พบ large right mass (5 x 6 x 5.7 cm) ลูกได้นำไปรักษาโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Advance lung cancer ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีหรือรังสีรักษา แพทย์แนะนำให้รักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน

การตรวจร่างกายแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างผอม ริมฝีปากซีดคล้ำ พบต่อมน้ำเหลืองที่คอข้างขวาโตประมาณ 3 เซนติเมตร ฟังปอดข้างขวามีเสียง Crepitation

Vital signs : T = 37.2 องศาเซลเซียส, PR = 130 ครั้ง/นาที, RR = 24 ครั้ง/นาที, BP = 130/77 มิลลิเมตรปรอท Oxygen Saturation 88-93 %

ประเมิน PPS = 50 %

CXR พบ Right pleural effusion

การวินิจฉัยโรค

Advance Stage Lung Cancer with bone metastasis

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC WBC count = 7.8×10^3 /uL Neutrophil = 75% Hematocrit = 30% Platelet count

305×10^3 BUN = 11 mg/dl Creatinine = 0.54 mg/dl eGFR = 1.1.46 ml/min/1.73 m²

Sodium 138 mmol/L Potassium 4.48 mmol/L Chloride 97 mmol/L HCO₃ = 32 mmol/L

การรักษาที่ได้รับ

แรกได้รับ CXR^P พบ right pleural effusion แพทย์ได้ทำการPleural tapping ประมาณ 800 ml ให้ Oxygen mask with bag 10 LPM keep oxygen saturation 95%, RR < 30/min Berodual NB ทุก 4-6 ชั่วโมง เจาะ Lab CBC BUN Creatinine Electrolyte, CXR^P หลัง tapping นี้ได้ dexamethasone 4 มิลลิกรัม และ Lasix 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยบรรเทาอาการเหนื่อยให้เป็น oxygen cannula 3-5 LPM

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงจากพยาธิสภาพโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที
2. ผล CXR พบ infiltration right lung
3. ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจไม่เกิน 24 ครั้งต่อนาที
2. ฟังปอดไม่พบ Crepitation
3. Oxygen Saturation อยู่ในช่วง 95 – 100 %
4. ไม่มีภาวะ = Cyanosis

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพและระบบประสาท
2. ดูแลให้ Oxygen Cannula 3-5 LPM Keep Oxygen Saturation 95-100%
3. จัดท่านอน Flower's position
4. พ่นยา Berodual NB ทุก 6 ชั่วโมง

ประเมินผล

ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที Oxygen Saturation อยู่ในช่วง 90 – 95 % ไม่มี Cyanosis ฟังปอดยังได้ยิน Crepitation

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ทุกข์ทรมานไม่สุขสบาย ปวดหน้าอกและหลังจากการดูกลามของโรค
ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยร้องครางเป็นพักๆ นอนหน้านี้วี่วี่งมวด
2. pain score 9 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด pain score \leq 3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยผ่อนคลายนอนหลับได้
2. pain score \leq 3 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำนอนให้ผู้ป่วยสุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จำกัดกิจกรรมเพื่อรบกวนให้น้อยที่สุด
2. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Kapanol (20) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงเวลา 08.00 น. และ 20.00 น. หากไม่ทุเลาให้ morphine syrup 2 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง
3. เฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด
4. ประเมิน pain score ก่อนและหลังให้ยาบรรเทาอาการปวด

ประเมินผล

ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ 3-4 ชั่วโมงในเวลากลางวัน pain score 3 คะแนน ไม่มีอาการข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวเนื่องจากความปวดและอ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดแพร่กระจายไปกระดูก
2. ปวดหน้าอกและหลัง PPS = 50%

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ตามพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนท่านอน การเคลื่อนไหวบนเตียงได้เหมาะสมตามระดับความผิดปกติ
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพร้อมในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ท้องอืด ท้องผูก ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ กล้ามเนื้อลีบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของการเคลื่อนไหวที่บกพร่องของผู้ป่วยให้ญาติทราบ
2. ส่งเสริมการเคลื่อนไหว บริเวณที่มีความบกพร่องโดยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติทุกวัน
3. จัดทำให้เหมาะสม เช่น ใช้หมอนรองส่วนต่างๆของร่างกายให้สุขสบาย
4. ในขณะที่ผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวไม่ได้ ดูแลเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
5. ส่งเสริมและช่วยเหลือการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงนั่งรถเข็นหรือเก้าอี้ข้างเตียงโดยเฉพาะในเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานอาหาร

ประเมินผล

ผู้ป่วยตะแคงตัวเวลาเปลี่ยนผ้าปูที่นอนได้ เวลาลุกนั่งต้องช่วยประคองนั่งได้ประมาณ 30 นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระยะ อาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ภรรยาผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล มีอาการร้องไห้เป็นพักๆ และแจ้งว่าอาศัยอยู่กับผู้ป่วย 2 คนลูกๆ ทำงานต่างจังหวัด
2. ภรรยาผู้ป่วยไม่ต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านเพราะคิดว่าจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เพราะผู้ป่วยต้องให้ออกซิเจนและพ่นยาตลอดเวลา
3. จากการประเมิน PPS = 50%

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและร่วมกับวางแผนในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นจากการดูแลแบบประคับประคองโดยสมาชิกของครอบครัว

เกณฑ์การประเมินผล

1. ครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับและร่วมการวางแผนดูแลผู้ป่วยขณะกับไปอยู่บ้าน
2. ภรรยาของผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องผลิตออกซิเจนและพ่นยาให้ขนาดผู้ป่วยหายใจเหนื่อยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. เปิดโอกาสให้ ชักถาม พุดคุย ชักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
3. ให้เกียรติและตอบคำถามด้วยสีหน้าท่าทางสุภาพและเป็นมิตร

4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการประเมินอาการผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตามความเหมาะสม
5. อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้พบปะพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา
6. ประชุมปรึกษาหารือกับแพทย์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยให้กับครอบครัวทราบ
7. แนะนำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอนให้ใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย

ประเมินผล

ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับภาวะความเจ็บป่วย และร่วมมือในการวางแผนดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาลที่ 5 ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลผู้ป่วยตามหลัก METHOD

ข้อมูลสนับสนุน

1. ภรรยาผู้ป่วยแจ้งว่าใช้เครื่องผลิตออกซิเจนและพ่นยาไม่ได้
2. ผู้ป่วยต้องการกลับไปใช้ชีวิตวาระสุดท้ายที่บ้านพร้อมครอบครัว

วัตถุประสงค์

ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพและสามารถเตรียมความพร้อมในช่วงสุดท้ายของชีวิต

เกณฑ์การประเมินผล

1. ภรรยาของผู้ป่วยสามารถดูแลเรื่องการให้ยาการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน
2. ครอบครัวผู้ป่วยทบทวนคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเรื่องการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน โดยประสานยืมจากศูนย์เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสอนสาธิตและทดลองให้ญาติใช้งานและสอบถามปัญหาในการใช้งาน
2. แนะนำเรื่องการรับประทานยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ Kapanol (10) 1 เม็ด รับประทานทุก 12 ชั่วโมง เวลา 08.00 น. และ 20.00 น. หากยังไม่ทุเลาให้ morphine syrup รับประทานครั้งละ 2 ช้อนชา ได้ทุก 6 ชั่วโมง, Gabapentin (300) 1 เม็ด ก่อนนอน, Prednisolone (5) 2 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็นเวลา 08.00 น. และ 17.00 น., Senokot 2 เม็ด ก่อนนอนเวลา 20.00 น., Lorazepam (1) 1 เม็ด ก่อนนอนเวลา 20.00 น. Ferrous Fumarate 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น เวลา 08.00 น., 12.00 น., 17.00 น.
3. แนะนำให้จัดสถานที่บ้านให้ผู้ป่วยได้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวกเงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน

4. วางแผนร่วมกับสหวิชาชีพ อธิบายข้อมูลในการปฏิบัติตัวตามแผนการจำหน่าย ติดตามเยี่ยมบ้าน
เยี่ยมทางโทรศัพท์

5. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของภาคีเครือข่าย ได้แก่ จิตอาสา ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา
เพื่อร่วมกันดูแลทั้งด้านจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

การประเมินผล

1. ภรรยาผู้ป่วยสามารถทบทวนเรื่องการใช้จ่าย การใช้เครื่องผลิตออกซิเจน ปฏิบัติให้ดูในขณะที่
อยู่โรงพยาบาลได้

2. ครอบครัวผู้ป่วยทบทวนคำแนะนำได้ และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี เป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้ายลุกลามไปกระดูกมาโรงพยาบาลด้วยอาการ
หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ตรวจเอกซเรย์ปอดพบมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดแพทย์ทำการรักษา เพื่อบรรเทา
อาการทุกข์ทรมาน โดยการเจาะน้ำจากเยื่อหุ้มปอด 800 มิลลิลิตร ให้ยา Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทาง
หลอดเลือดดำให้ Oxygen mask with bag 10 ลิตรต่อนาที เมื่อผู้ป่วยบรรเทาอาการเหนื่อยลงได้ปรับให้
Oxygen cannula 3-5 ลิตรต่อนาที พยา Berodual NB เวลาเหนื่อยหอบ ระหว่างนอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล
ได้ยา ดังนี้ Berodual NB ทุก 4 ชั่วโมง เวลาเหนื่อย Kapanol (20) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง เวลา 08.00 น. และ
20.00 น. morphine oral syrup (10 Mg./5 mL) 2 ช้อนชา ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด Prednisolone (5) 2 เม็ด หลัง
อาหารเช้า, เย็น Lorazepam (1) 1 เม็ด ก่อนนอน Senokot 2 เม็ด ก่อนนอน Ferrous Fumarate 1 เม็ด หลัง
อาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ผู้ป่วยต้องการกลับไปใช้ชีวิตวาระสุดท้าย แต่ภรรยาของผู้ป่วยขาดความมั่นใจ
ในการดูแลผู้ป่วยและต้องการอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแล ประกอบกับลูก ๆ ของ
ผู้ป่วยต้องทำงานต่างจังหวัด รู้สึกกังวลหากผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยใช้
คำปรึกษาประชุมครอบครัว (family meeting) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาเพื่อ
ระดับประคองทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวน ให้การพยาบาลโดยประยุกต์การจัดการแบบราย
กรณี (Case management) ในรายนี้สามารถประเมินการพยากรณ์โรค โดยใช้ Palliative Prognostic Scale
(PAP) ได้ 50% และประเมินอาการทางกายโดยใช้แบบประเมินระดับอาการ Edmonton Symptom
Assessment System (ESAS) ได้ 29 คะแนน ใช้มาตรการปฏิบัติการพยาบาลในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับ
ครอบครัว ได้ข้อตกลงว่าผู้ป่วยขอเสียชีวิตที่บ้านปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพในวาระสุดท้าย จึงได้ประสาน
ยืมเครื่องผลิตออกซิเจนให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้านโดยได้สอนสาธิต และให้ภรรยาผู้ป่วยมั่นใจในการใช้อุปกรณ์
ให้ญาติสามารถโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลได้กรณีต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือวางแผนจำหน่าย
ร่วมกับ COC และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก METHOD

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายโดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตประเมินและรักษา เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายการดูแลรักษาพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ควรมีการพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการร่วมมือกับกรมพัฒนาองค์กรความรู้การจัดทำแนวทางการรักษาสันับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยแบบประคับประคองมีการติดตามประเมินผลจากเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพที่มีอยู่จนเข้าสู่วาระสุดท้ายได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (online) วันที่สืบค้น (14 ตุลาคม 2566)

<http://www.dms.moph.go.th>

คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุม

โรคมะเร็ง. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2558.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต & แบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :

ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลประชาพาณิชย์. 2561.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล : กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์ พี.เค.เค.พรีนติ้ง. 2562.

สำนักงานพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์สี่ตะวัน. 2559.