



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย
แบบประคับประคอง : กรณีศึกษา 2 ราย

วนัสนันท์ ชูฟัก

โรงพยาบาลวชิรбарมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patient With Palliative Late Colon Cancer : 2 Case studies

วณสนันท์ ชูฟัก พย.บ.

โรงพยาบาลวชิรбарมี

Wanasanan Choofak B.N

Wachirabaramee Hospital

บทคัดย่อ

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่พบใน 3 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งพบว่ามีปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 280 ราย 459 ราย 433 ราย ตามลำดับ⁽¹⁻³⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ หากอยู่ในระยะลุกลามของโรคจนเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย อาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการจัดการอาการรบกวน ภาวะแทรกซ้อน จึงไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสถานะ⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลรักษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา: เลือกศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษา เดือน ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา: จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 91 ปี มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย เข้ามารับการรักษาด้วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และอาการรบกวน กรณีที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปี พบปัญหา ปวด ภาวะซีด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินที่แตกต่างกัน และมีการพยาบาลระยะอาการคงที่ ระยะจำหน่าย และวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบบเฉพาะเจาะจงรายกรณี มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เลือกการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน

สรุป : การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ และการดูแลภาวะแทรกซ้อน อาการรบกวนต่างๆ แบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง, การพยาบาล

Abstract

Colon cancer is the 3th common malignancy in Thailand. National cancer institute was reported 280 patients, 459 patients and 433 patients during 2019 - 2022 and may be increase every year. In advance stage and terminal stage of this cancer is harmful to health of patients. Palliative care and wholistic care for patients and family are very important. This process can improve quality of life of patients.

Objective. To study and compare of palliative care in 2 patients.

Method. Specific case study in 2 patients on October 2022.

Results. 1st case is 91 years female whose diagnosis terminal stage colon cancer that admitted from septicemia, 2nd case is 61 years male whose same diagnosis that admitted from severe pain and anemia. They are different in emergency condition but after treatment and nursing care they are stable conditions and discharge for home palliative care.

Conclusion. Nursing care for colon cancer is important for the nurses whose in the team of treatments. The knowledge about pathology, complications, disturbing symptoms , palliative care and wholistic care can improve quality of life of patients and family.

Key words. end-stage colon cancer, palliative care, nursing care

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ออาการและอาการแสดงจะไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก แต่เมื่อมีระยะของโรคที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจะไปตรวจพบเมื่อระยะขั้นที่ 3 และ 4 ของโรค การตัดสินใจรักษาโดยเร็วจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ บางรายขอดูแลแบบประคับประคอง อันเนื่องมาจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น พยาธิสภาพของโรค อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางครอบครัว⁽⁵⁾ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (All New Cancer Patients) ปีพ.ศ.2562-2564 พบ 3,012 ราย ,2890 ราย และ 2,938 ราย โดยคิดเป็น 22.30% , 29.40% และ 34.90% โดยปี 2564 โรคมะเร็งที่พบมากอันดับแรกในเพศชาย 1.Liver and Bile duct จำนวน 269 ราย 2. Colon and Rectum จำนวน 250 ราย 3. Trachea, Brochus and Lung จำนวน 152 ราย โดยคิดเป็น 20.50% ,19.00% และ 11.60% โรคมะเร็งที่พบมากอันดับแรกในเพศหญิง 1. Breast จำนวน 616 ราย 2. Cervix Uteri จำนวน 225 ราย 3. Colon and Rectum จำนวน 164 ราย โดยคิดเป็น 37.90%,13.80% และ 10.10%⁽¹⁻³⁾ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่อยู่ในลำดับต้นๆทั้งในผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง และจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ของจังหวัดพิจิตร ปีพ.ศ.2562-2564 พบ 22 ราย 27 ราย และ16 ราย โดยคิดเป็น 21.00% , 34.60% และ 17.80% ตามลำดับ⁽¹⁻³⁾ และข้อมูลการเสียชีวิตของตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิรบารมีเป็นผู้ป่วยที่ขอดูแลแบบประคับประคอง ปีพ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 มีจำนวน 40 ราย จำนวน 41 ราย จำนวน 48 รายเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 1 ปีพ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 มีจำนวน 8 ราย จำนวน 9 ราย จำนวน 7 ราย โดยคิดเป็น 20.00% , 21.95% และ 14.58% และพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อน ในปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 จำนวน 4 ครั้ง จำนวน 11 ครั้ง จำนวน 33 ครั้ง ข้อมูลจากเวชระเบียนและฐานข้อมูล Hosxp. ผู้ป่วยใน รพ.วชิรบารมี ปีพ.ศ. 2564-2566 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยนำหลักการพยาบาลมาบูรณาการปรับใช้ตามบริบทของปัจเจกบุคคล เพื่อลดความเจ็บปวด บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทั้งระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย เปรียบเทียบเทียบการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจำนวน 2 ราย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ เลือกศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายดูแลแบบประคับประคอง ที่มี PPS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 % จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา รายที่ 1 วันที่ 1-7 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 รายที่ 2 วันที่ 21-31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
2. ทบทวนความรู้โรค วรรณกรรม หลักการพยาบาลผู้ป่วย ตำรางานวิจัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้ายดูแลแบบประคับประคอง มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย
3. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ชักประวัติเพิ่มเติมขณะมารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ติดตาม และประเมินผล และวิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษา ตามขั้นตอนพยาบาล
5. สรุปผลกรณีศึกษา สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	เพศหญิง	เพศชาย
อายุ	91 ปี	อายุ 61 ปี
BMI	22.07 (น้ำหนักปกติ)	16.53 (น้ำหนักน้อย/ผอม)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ป.4
ผู้ดูแล	บุตร	ภรรยา
วันที่เข้ารับการรักษา	1 ตุลาคม 2566 เวลา 01.32 น.	21 ตุลาคม 2566 เวลา 01.33 น.
วันที่จำหน่าย	7 ตุลาคม 2566 เวลา 12.00 น.	31 ตุลาคม 2566 เวลา 13.00 น.
อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล	มีไข้ ร้องคราง ซึมลง 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	ปวดก้น ถ่ายเป็นเลือด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน	6 วันก่อนมา ญาติให้ประวัติทานข้าวไม่ได้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว 4 ชั่วโมง มีไข้ ร้องคราง ซึมลงจึงมาโรงพยาบาล	5 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ถ่ายเป็นเลือด ปวดก้น ทานยาแก้ปวดไม่ทุเลา Pain 8/10 ค่ะ แน่น จึงมาโรงพยาบาล
ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ 3 (ระยะเวลา 3 เดือนรักษาแบบประคับประคอง)	โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งลำไส้(ระยะเวลา 3 ปี ปฏิเสธการผ่าตัด)

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการแพ้ยาและอาหาร การใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว อาการแรกเริ่ม	ORPHENADRINE และ PARACETAMOL ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่ล้มตา ร้องครางอ้ออา ขยับแขนเมื่อเจ็บ E1V2M4 Palliative performance scale (PPS) 30% Activity of Daily Living (ADL) 0 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศา เซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/78 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 %	ปฏิเสธ เลิกดื่มสุรา 20 ปี ไม่สูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 มีก้อนที่ทวาร มีเลือดไหลซึมออกมาจากก้อนตลอด อ่อนเพลีย ปวดก้น PS 8 คะแนน Palliative performance scale (PPS) 50 % Activity of Daily Living (ADL) 6 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศา เซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 88/56 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 %

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- CBC : ความเข้มข้นเลือดต่ำ 25 % เม็ดเลือดขาวสูง 13,100 cell/mm Neutrophil 84% Lymphocyte 10% - UA : พบ WBC100-200 - BUN, Cr : ผล 59 mg/dl , 2.64 mg/dl	- CBC : ความเข้มข้นเลือดต่ำ 10 % เม็ดเลือดขาวสูง 14,000 cell/mm Neutrophil 88% Lymphocyte 11% - UA :ปกติ - BUN, Cr : ปกติ - Electrolyte :	กรณีศึกษารายที่ 1 พบมีภาวะซีดความเข้มข้น 25 % ไม่มีถ่ายเป็นเลือดและพบว่า มีผลเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติมีอาการติดเชื้อร่วมคือ ผู้ป่วยซีมลง มีไข้ SOS 5 คะแนน และผลตรวจปัสสาวะพบ WBC100-200 ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย DTX 65 Mg/dl

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	ไตวาย เรื้อรังระยะที่ 3 - Electrolyte: มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ 2.89 mmol/l - DTX : น้ำตาลในเลือดต่ำ 65 mg%	มีภาวะโปแตสเซียมสูง 5.01 mmol/l โซเดียมต่ำ 131.0 mmol/l - CXR ไม่มี infiltration	มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกายพบมีภาวะโปแตสเซียมต่ำ กรณีศึกษารายที่ 2 ผลเลือดพบว่ามีภาวะซีด ความเข้มข้น 10 % มีก้อนที่ทวารหนักมีเลือดไหลซึมมาตลอด เปลี่ยนแพมเพิสวันละ 3-4 ผืน และพบว่ามีผลเม็ดเลือดขาวสูง ผิดปกติผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย มีภาวะโปแตสเซียมสูง 5.01 mmol/l
การรักษา	- On 5%D/N/2 1000 ml IV rate 40 ml/hr. - Glucose 50 mg IV stat - ใส่ NG tube - KCL Syr oral q 3 hr. x 3 doses - SOS score 5 คะแนน - off IV เดิม On 0.9 % NaCl IV load 500 ml then drip rate 80 ml/hr. - H/C x 2 ขวด - Ceftriaxone 2 gm IV OD - Retained Foley Catheter	- On 0.9% NaCl 1000 ml IV load 1000 ml. then Rate 80 ml/hr. - Morphine 3 mg IV prn q 4hr. - G/M PRC 2 unit IV drip in 4hr./unit - Kalimate 5 g ซอง 30 g+ น้ำ 50 ml oral q 4 hr. x 2 dose - Lactulose 2 ซ้อนโต๊ะ oral ก่อนนอน - Furosemide 40 mg IV stat	กรณีศึกษารายที่ 1 1.ปัญหาติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการดูแลตาม Sepsis protocol 2.ปวดอึดแน่นท้อง ได้รับยาบรรเทาปวด Morphine ,Tramadol 3.รับประทานอาหารได้น้อย มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้ Glucose ใส่ NG tube ให้ อาหารทางสายยาง 4.ท้องผูก Unison enema 100 ml Rectral suppo. 5. มีภาวะน้ำเกิน ได้รับยาขับปัสสาวะ

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
<p>การรักษา (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Morphine 5 mg IV prn for pain q 8hr. - Tramadol inj. 50 mg./ml. IV q 8 hr. -Unison enema 100ml rectal suppose - Off 0.9% NaCl 1000 ml IV rate 60 ml/hr. - on lock - Furosemide 40 mg IV q 6 hr. - Record I/O Keep Urine > 120 ml/4hr. - BD (1.5 :1) 200 ml x 4 feed + น้ำ 50ml/feed - off Foley Cath Catheter <p>Discharge Follow Up 16/10/66 U/A , CBC</p> <p>Home Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยา Augmentin 625 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น # 15 เม็ด 	<ul style="list-style-type: none"> - Hct q 12 hr. if drop > 3 % pls notify - 0.9 % NaCl 1000 ml IV load then 0.9% NaCl 1000 ml Rate 80 ml/hr. - Morphine 3 mg IV prn q 4 hr. - G/M PRC 2 unit IV drip in 4 hr./unit - Kalimata 30 g + น้ำ 50 ml. oral q 4 hr. x 2 dose - Lactulose 2 ซ้อนโต๊ะ oral ก่อนนอน. Furosemide 40 mg IV stat - Hct q 12 hr. if drop > 3% please notify <p>Discharge Follow Up 6/11/66</p> <p>Home Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยา Allopurinol 100 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหารเช้า # 14 เม็ด - ยา Folic acid 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร 	<p>กรณีศึกษารายที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีภาวะความดันโลหิตต่ำ ได้รับสารน้ำ 2.ปวดก้น ได้รับยาบรรเทาปวด Morphine 3.มีภาวะซีด ได้รับเลือดติดตามความเข้มข้นของเลือด 4.มีภาวะน้ำเกิน ได้รับยาขับปัสสาวะ 5.ท้องผูก ได้รับยาระบาย

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การรักษา (ต่อ)		เข้า # 7 เม็ด - ยา Morphine Solution 10 มิลลิกรัม (60 ml.) รับประทาน ครั้งละ 2 ซีซี ทุก 4 ชั่วโมง เวลามีอาการ - ยา Morphine 10 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหาร เข้า-เย็น # 28 เม็ด - ยา Ferrous Fumarate 200 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น # 21 เม็ด - Colchicine 0.6 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า # 7 เม็ด - Hyoscine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น # 10 เม็ด	
การพยาบาล ระยะแรกเริ่ม	1.มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2.มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจาก รับประทานอาหารได้น้อย 3.มีภาวะไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดอึดแน่นท้อง	1.มีภาวะความดันโลหิตต่ำ 2.มีภาวะโปแตสเซียม ในเลือดสูง 3.มีภาวะช็อค 4.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการให้เลือด 5.มีภาวะไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดก้น	ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบ แผนสุขภาพ 11 แบบแผน ของ Gordon ⁽⁶⁾ มาเป็นแนวใน การประเมินภาวะสุขภาพ ให้ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม ระยะ อาการคงที่ต่อเนื่อง และ

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การพยาบาล ระยะอาการคงที่ อาการต่อเนื่อง	4.มีภาวะน้ำเกิน 5.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 6.บกพร่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย	6.ภาวะน้ำเกิน 7.เสี่ยงพลัดตกหกล้ม 8.รับประทานอาหารได้น้อย 9.ภรรยาวิตกกังวลการเผชิญการสูญเสีย	ระยะจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอาการปวดและทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆรวมทั้งเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการและดูแลตัวเองได้ ซึ่งการจัดการอาการปวดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย
การพยาบาล ระยะจำหน่าย วางแผน การดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	7.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	10.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	ได้รับดูแลอาการปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา มีการประเมินระดับความเจ็บปวดใช้มาตรวัดที่แตกต่างกัน ในผู้ป่วยรายที่ 1 ได้ใช้การประเมินจากสีหน้าและท่าทางเนื่องจากผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ ส่วนรายที่ 2 ใช้ Numerical Pain Rating Scale ⁽⁷⁾ เพื่อติดตามอาการปวด ให้ยา รักษาสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา ติดตามสัญญาณชีพและ Sedation score จัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การจัดทำผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจฟังบทสวดมนต์ ⁽⁸⁾ และพูดคุยให้กำลังใจ จากการประเมินทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยรายแรกซึ่งผู้ป่วยอายุ 91 ปี มีบุตร 9 คน ญาติยอมรับความเจ็บป่วยและการดำเนินของโรคได้ดี

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			<p>และมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนในผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งผู้ป่วย อายุ 61 ปีและเป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยาเป็นผู้ดูแล ส่วนบุตรสาวไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยเนื่องจากทำงานส่งน้องเรียน มีเพื่อนบ้านคอยช่วยดูแล ได้ประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมิน 2Q ,9Q ได้ 6 คะแนน ไม่พบภาวะซึมเศร้า</p> <p>ดูแลให้ข้อมูล ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) มีการพูดคุย ทำความเข้าใจกัน ระหว่างทีมรักษาพยาบาลและครอบครัว (Family meeting) ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ประเมินอาการทางกายโดยใช้แบบประเมินระดับอาการ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) การวางแผนจำหน่ายร่วมกัน ในสหวิชาชีพ โดยประเมินความรู้ของผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับตัวโรค และความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน มีการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านโดยระบบ COC</p>

บทสรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เช่น อายุ เพศ และบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแลในภาวะเจ็บป่วย สภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการ มีผลกับการตัดสินใจในการดูแลรักษาและยังพบว่าปัญหาหลักที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาซ้ำ คือ อาการปวด หรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ และภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่มีแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อยอมรับการเจ็บป่วยในระยะการดำเนินโรค⁽⁹⁾ ซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื่องความปวด การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การวางแผนจำหน่าย เพื่อให้มีผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับภาวะเจ็บป่วย มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ และวางแผนการดูแลล่วงหน้า ตัดสินใจเลือกการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเอง พร้อมกับการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ป้องกันปัญหา ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลด้านต่างๆ เช่น การไม่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ทูเลาจากอาการปวดและอาการรบกวนอื่น โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของ WHO ประกอบด้วย 6 ด้าน 1. ผู้ป่วยและครอบครัวที่ถือว่าเป็นจุดศูนย์กลาง 2. การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน 3. มีความต่อเนื่องในการดูแล 4. การดูแลแบบเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. เน้นส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล 6. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อมุ่งให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ช่วยลดความปวดและความทุกข์ทรมาน ครอบคลุมถึงจิตวิญญาณและตระหนักถึงความตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ dignified death รวมถึงครอบครัว⁽¹⁰⁾ ซึ่งคะแนนความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยรายที่ 1 ร้อยละ 96 และรายที่ 2 ร้อยละ 92

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความพร้อมของครอบครัว อายุของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยรายแรก อายุ 91 ปี มีบุตร 9 คน มีความพร้อมในการดูแลและการยอมรับการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเนื่องจากปัจจัยทางอายุที่มากแล้วและมีบุตรหลายคนช่วยดูแล ส่วนในรายที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยมีบทบาททางครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้แก่ครอบครัว และมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวตลอดมา มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ความเหนื่อยล้า กลัว และกังวลถึงความปวด ความทุกข์ทรมาน ญาติที่จะเผชิญกับปัญหาเนื่องจากความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการจัดการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและส่งกลับดูแลต่อเองที่บ้าน สืบค้นปัญหาของความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ซึ่งการพยาบาลระยะแรกรับคือช่วงภาวะวิกฤตดูแลเรื่องภาวะติดเชื้อมีในกระแสเลือด และ ภาวะปวด ภาวะช็อค ซึ่งต้องติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเพราะเสี่ยงต่อภาวะ Sever sepsis ส่วนปัญหาเรื่องช็อค Hct 10 % เนื่องจากผู้ป่วยกลายเป็นเลือดตลอดแผ่วาระวังเสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock ดูแลให้การพยาบาลการให้เลือด เผื่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดและประสาน

ห้องปฏิบัติการเพื่อสำรองเลือดให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับเลือดทั้งหมด 6 Unit ในการพยาบาลระยะอาการคงที่ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ เกษัชกร กายภาพ และ โภชนากร มาช่วยวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาจึงได้จัดให้ผู้ป่วยได้ประกอบศาสนกิจตามความต้องการคือ ตักบาตรพระที่เตียงและฟังเทศธรรมะ ด้านสังคม เป็นแกนหลักในการดูแลและประสาน เรื่องต่างๆเช่น อุปกรณ์เครื่องผลิต O₂ และประสานศูนย์ซ่อมบำรุงอุปกรณ์ผู้ป่วยสูงอายุและคนพิการที่วัดบ้านนา เพื่อจัดเตรียมเตียงนอนผู้ป่วย ประสานงานกับอบต.บึงบัวเรื่องรถ รับ-ส่ง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและกลับบ้าน กรณีเร่งด่วนแนะนำโทร 1669 มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายเพิ่มทักษะและความรู้ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น อาหารปั่น การให้อาหารทางสายยาง การขับถ่าย การจัดสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และ มิติจิตใจ จิตวิญญาณ และการดูแลในวาระสุดท้ายที่บ้าน ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ประสานรพ.สต.ช่อง Facebook กลุ่มรายงานเยี่ยมบ้านเครือข่ายวิชรบุรี และ ส่งโปรแกรม COC เพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ไม่มีสิ่งที่ยังค้างใจ หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 10 วัน

ดังนั้นหัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้าย คือการดูแลแบบองค์รวม มีการประเมินสภาพปัญหาทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ สนับสนุนความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว โดยให้การพยาบาลแบบประยุกต์และจัดการแบบรายกรณี ดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชน และมีการติดตามอาการต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองจัดการอาการรบกวน ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายก่อนเสียชีวิตได้⁽¹¹⁾ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) ประกอบด้วย 11 แบบแผน โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย ซึ่งทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้มีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายบริการ แบบสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติที่ดี ในการให้การดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน
2. พัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลเรื่อง Pain Management การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับนิเทศทางการพยาบาล
3. ควรมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดูแลแบบประคับประคองที่บ้านสำหรับญาติและผู้ดูแล
4. ควรสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ให้ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านของเครือข่ายบริการเพื่อให้มีความพร้อมและจัดบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เอกภพ แสงอรียวนิช, รังสียา บัวส้ม. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2562 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2563; หน้า 1-12, 15
2. เอกภพ แสงอรียวนิช, ศุภกร พิทักษ์การกุล, รังสียา บัวส้ม. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2563 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2564; หน้า 1-12, 15
3. เอกภพ แสงอรียวนิช, ศุภกร พิทักษ์การกุล, รังสียา บัวส้ม. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2564 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2565; หน้า 1-12, 15
4. ชุตติกาญจน์ หลุทัย, ศิริมา ลีละวงศ์, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจนัน, โศภิชญ์ สุวรรณเกศาวงษ์. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. สำนักการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด 2559.
5. ยามี่หละ ไมหมาด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงการทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(03), 1-1.6.03 2563: 1-1.
6. พรศิริ พันธสีกระบวนกรพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 19 . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร; 2560.
7. ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Handbook for Palliative Guidelines พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2560.
8. รัศมี สื่อฉายผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อำเภอร่องวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. คำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ; 2566.8.2: 88- 9
9. ชุตติมา เทียนทอง, และคณะ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2564; 36(4)
10. ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น . Handbook for Palliative Guidelines พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2560.
11. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา :กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้าน และชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคองหน่วยงานให้ ค. Krabi medical journal- กระบี่เวชสาร; 2562 . 1(1).

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล นางสาวนันทน์ ชูพัก

วัน เดือน ปีเกิด 26 กรกฎาคม 2523

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 54/6 ม.13 ต.บ้านนา อ.วชิรบุรี จ.พิจิตร 66140

สถานที่ทำงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรบุรี
อ.วชิรบุรี จ.พิจิตร 66140

ประวัติการศึกษา พ.ศ.2546 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต