



การพยาบาลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามที่บ้าน: กรณีศึกษา Supportive Nursing Care for Patients with Advanced Tongue Cancer at Home: A Case Study

(Received: September 22,2023 ; Revised: September 25,2023 ; Accepted: September 26,2023)

ประทุมพร ผลดอน¹

Pratumphon Phondon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามที่บ้าน ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามหลังพ้นภาวะวิกฤตที่ได้รับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแล และจากข้อมูลที่ได้รับการส่งต่อมายังงานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนแล้วนำมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัย และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ด้วย Tumor Bleeding ออกจากปาก และท่อหลอดลมคอ โดยไม่สามารถหาจุดตำแหน่งที่เลือดออกที่ชัดเจนได้ ประมาณ 1,800 cc และไหลรินออกอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypovolemic Shock ได้รับการ Resuscitation, On Ventilator และต่อมาสามารถ off Ventilator หายใจ ผ่าน Collar Mask และ Room Air ได้ตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้จนครบ และกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน จึงมีการส่งต่อมายังงานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง ร่วมกับการโทรติดตามเยี่ยม จำนวน 2 ครั้ง

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคอง, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลาม

Abstract

This study was case study aimed to study supportive nursing care for patients with advanced tongue cancer at home. Study of nursing care of one patient with advanced stage tongue cancer after being treated and discharged from the hospital. Data were collected from observation. Interviews with patients, caregivers, and information that has been referred to family and community nursing practice are analyzed. Determine the diagnosis and plan appropriate nursing activities for patients.

Results: Case study of a Thai female patient, age 69 years, with no history of congenital disease. Admitted to the intensive care unit with Tumor Bleeding from the mouth and tracheal tube. Unable to find a clear point where the blood was bleeding, approximately 1,800 cc and continuously flowing out. The patient was in Hypovolemic Shock and received Resuscitation, On Ventilator and later was able to take off Ventilator to breathe through Collar Mask and Room Air respectively. Patients can continue with radiation until it is complete. and returned to receive palliative treatment at home Therefore, he was referred to family and community nursing practice. to provide continuous care the study student made 3 home follow-up visits, along with 2 follow-up phone calls.

Keywords: Palliative nursing care, caregiver, advanced tongue cancer

¹ พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสม.โรงพยาบาลพระนารายณ์ สาขาเทศบาลตำบลท่าศาลา

บทนำ

มะเร็งลิ้นชนิด squamous cell carcinoma เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งช่องปาก¹⁻² พบได้ร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมดในร่างกาย³⁻⁴ สาเหตุของมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์⁵ สาเหตุสำคัญของมะเร็งลิ้นเกิดจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การเคี้ยวหมาก การติดเชื้อไวรัส Human papilloma virus (HPV) หรือการมีแผลเรื้อรังในช่องปาก อาการส่วนใหญ่ของมะเร็งลิ้นพบได้หลายลักษณะ เช่น การมีฝ้าขาว ที่บริเวณใต้ลิ้นแผลเนื้อแข็ง รอยฝ้านั้นจะหนาขึ้นเป็นก้อน หรือกรณีเกิดแผลจะมีลักษณะคล้ายอาการร้อนใน แต่จะมีอาการมากกว่า 1 เดือน มะเร็งของลิ้นหรือลำคอในบางตำแหน่งอาจทำให้เกิดการเจ็บในขณะกลืนอาหารได้เพราะมีเส้นประสาทร่วมกัน ผู้ป่วยส่วนมากมักมาพบแพทย์ด้วยอาการในระยะลุกลามจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง⁷ และอาจต้องมียุทธศาสตร์การแพทย์ติดตาม เช่น สายยางให้อาหารทางจมูก มีท่อหลอดลมคอ บางรายมีแผลกดทับเกิดขึ้นขณะรับการรักษา ส่งผลให้การดูแลที่บ้านมีความยุ่งยาก และซับซ้อน ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หรือดูแลได้ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

งานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีหน้าที่ให้การดูแล ให้คำแนะนำ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์การช่วยเหลือต่าง ๆ จนกระทั่งการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านนับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นความท้าทายที่พยาบาลจะต้องวางแผนตั้งแต่มองผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลา

เหลืออยู่ โดยการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามที่บ้าน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีการปัญหาการพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อน
2. ขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลและให้การพยาบาลรวมทั้งได้มีการชี้แจงถึงการศึกษา ทั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีการประเมินซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม
4. ค้นคว้าเอกสารวิชาการ และตำราเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลามรวมถึงแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม⁸
5. รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษาซึ่งดำเนินการในช่วงเดือน กันยายน 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566
6. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วย Active Bleeding ออกจากปาก และท่อหลอดลมคอ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล



ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบมะเร็งลิ้น ที่โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ปี 2565 ผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบ Few small fragments of atypical squamous proliferation, suggestive of micro invasive squamous cell carcinoma, Keratinizing type ได้รับการผ่าตัด Modified radical neck dissection (MRND) with Wide excision (WE) หลังผ่าตัดส่งชิ้นเนื้อ พบ Squamous cell carcinoma, moderately differentiated ไม่ได้ไปฉายแสง

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการกลืนลำบาก สำลอาหารบ่อย น้ำหนักลด > 6 กิโลกรัม ใน 3 เดือน ก่อนที่ลิ้นกลับโตขึ้นใหม่ จึงไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ได้รับการผ่าตัด Tracheostomy

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสี (Palliative RT) โดย plan 3,000 cGy/10 Fraction ขณะผู้ป่วยได้รับการฉายรังสี 2,100 cGy/7 Fraction ต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ด้วย Active Bleeding ออกจากปาก และท่อหลอดลมคอ โดยไม่สามารถหาจุดตำแหน่งที่เลือดออกที่ชัดเจนได้ ประมาณ 1,500 cc และไหลรินออกอย่างต่อเนื่อง จนเกิดภาวะ Hypovolemic Shock ได้รับการ Resuscitation, On Ventilator และต่อมาสามารถ off Ventilator หายใจผ่าน Collar Mask และ Room Air ได้ตามลำดับและได้รับการจำหน่ายกลับไปรักษาแบบประคับคองที่บ้าน

ประวัติโรคประจำตัว: ปฏีเสธ

ประวัติการสูบบุหรี่/การดื่มแอลกอฮอล์/การใช้สารเสพติด: ปฏีเสธ

การวินิจฉัยโรค: Advance CA Tongue

สรุปข้อมูลแบบแผนสุขภาพที่พบปัญหา โดยการนำ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาใช้ในการซักประวัติเพื่อหาข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยต่อไป

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยปฏีเสธการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งลิ้นระยะสุดท้าย

พยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุดและปฏิบัติตามแผนการรักษา

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร: ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องใส่ยางยางให้อาหารทางจมูก

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย: ผู้ป่วยปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใสถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า ไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก อุจจาระมีสีเหลือง

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย: ช่วยเหลือตนเองได้น้อยบนเตียง ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันเอง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ: บางคืนนอนไม่ค่อยหลับ มักตื่นขึ้นมากลางดึก เนื่องจากไอบ่อยมีเสมหะมาก

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้: มีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งในเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรสและการสัมผัสปกติ มีความสามารถในการจดจำ ไม่มีความผิดปกติในสายตา การรับรู้และการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลิ้น กลัวเป็นภาระบุตรสาว และครอบครัว

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งลิ้นระยะลุกลาม ยอมรับสภาพของโรคได้และคิดว่าการมารับการฉายแสงครั้งนี้จะช่วยลดการกระจายของโรค

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ: ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่กับพี่สาว และบุตร การเจ็บป่วยในครั้งนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีบุตรสาว คอยสนับสนุนด้านการเงิน ให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเลิกกับสามีเมื่อปี 2558 สามีไปมีภรรยาใหม่และไม่ได้ติดต่อกันอีก

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์: ผู้ป่วยหย่ากับสามี ปฏีเสธการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยหมดประจำเดือนตั้งแต่อายุ 45 ปี

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทาน
ต่อความเครียด: เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยจะไม่ค่อย
เล่าให้ใครฟังแต่จะมีปรึกษากับพี่สาวเป็นบางครั้ง

แบบแผนที่ 11 ค่านิยมและความเชื่อ: ผู้ป่วย
นับถือศาสนาพุทธ ร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็น
บางครั้ง ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องบาป บุญ

สรุปอาการและการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการฉายรังสี
(Palliative RT) Plan 3,000 cGy/10 Fraction (Organ
face and neck) แบบ OPD case มีปัญหาขณะฉาย
รังสีได้ 2,100 cGy/7 Fraction, มี Active bleed จึง
เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักและได้รับการฉายแสง
ต่อจนครบตามแผนการรักษา

และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อดูแลแบบประคับประคอง

การประเมินสภาพแรกรับ

ประเมินทางชีวภาพ วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความ
ดูแล วันที่ 26 กันยายน เวลา 09:00 น.

น้ำหนัก 41.20 กิโลกรัม

ส่วนสูง 149 เซนติเมตร

Body mass index 18.56 กิโลกรัม/ตาราง

เมตร

Body surface area 1.31 ตารางเมตร

อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส

ชีพจร 82 ครั้ง/นาที

หายใจ 18 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 100/62 มิลลิเมตรปรอท

ECOG score = 4, PPS score = 50%

การประเมินสภาพทางร่างกายทั่วไป

ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอควรบนเตียง เรียก
ลืมนิดๆ ทำตามคำสั่งได้ On TT-Tube หายใจ room air
มีเสียงเสมหะในลำคอ สามารถขับเสมหะออกเองได้
บางครั้ง มีก้อนที่บริเวณคางด้านขวาปิด Gauze ไว้ มี
รอยผ่าตัดบริเวณคางด้านขวา มีรูน้ำลาย และ
discharge ซึมออกมา มีอาการปวดบริเวณก้อนและ
รอยผ่าตัดเดิมเป็นบางครั้ง pain score 2-3 คะแนน
On NG tube สำหรับให้อาหาร

ศีรษะและคอ (Head and Neck)

ศีรษะ: รูปทรงปกติไม่มีบาดแผลหรือก้อน

ตา: เยื่อบุตาซีด ไม่เหลือง น้ำตาไหลออก
เองบ่อย

หู: ใบหูเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีสารคัดหลั่ง
ได้ยินชัดเจนทั้ง 2 ข้าง

จมูก: รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล การได้กลิ่น

คอ: On Tracheostomy tube มีก้อนที่
บริเวณคางด้านขวา บวม แดง มีรอย
ผ่าตัดบริเวณคางด้านขวา มีรูน้ำลาย
และมี discharge ซึม

ปกติ On NG tube สำหรับให้อาหาร

ปาก: ลิ้นสีปากแห้งเล็กน้อย ขากรรไกรติด
อ้าปากได้น้อย อ้าปากกว้างได้ 2 ซม.

ฟัน: มีร่องรอยการถอนฟันออกไป 5 ซี่ ซ่อ
งอก (Chest)

ทรวงอก: รูปร่างปกติเคลื่อนไหวได้เท่ากันทั้ง 2
ข้าง ไม่พบอกบวม อกไก่

ปอด: เสียงปอดปกติ

หัวใจ: การเต้นของหัวใจเด่นสม่ำเสมอ 82
ครั้ง/ นาที ไม่มีเสียง Murmur

ช่องท้องและเชิงกราน (Abdomen/Pelvis)

ช่องท้อง: ปกติ ท้องกดนุ่ม ไม่ปวด ไม่มีอาการ
ท้องอืดบวมโต

การขับถ่าย: การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โดยใส่
ผ้าอ้อมอนามัยไว้

ประเมินสภาพของอารมณ์และจิตใจ

สถานอารมณ์และจิตใจ: เรียบเฉย

การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย: รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค
สิ้นระยะลุกลาม และกังวลกลัวเป็นภาระบุตร

เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการโทร
สอบถามพยาบาลที่ดูแลบนหอผู้ป่วย และจากใบสรุป
ประวัติเพื่อส่งต่อสรุปปัญหาของผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้
ดังนี้



การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 วัน ได้มีการติดต่อประสานกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง จึงได้สอบถามผู้ดูแล พบว่า ขาดอุปกรณ์ต่าง ๆ จึงได้ดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์ ดังนี้ 1) ถังออกซิเจน 2) สาย collar mask 3) เครื่อง suction 4) เตียงนอนปรับหัวสูงได้พร้อมที่นอนลม เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 : สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม จากนั้นให้ความรู้และสาธิตการใช้งานออกซิเจน แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย การใช้เครื่อง Suction การดูดเสมหะ การจัดการขยะ การใช้งานเตียงนอน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 : เป็นการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ สอบถามปัญหา และอุปสรรคในการใช้งาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 : เป็นการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลซ้ำเป็นครั้งที่ 2 สอบถามปัญหา และอุปสรรคในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ประเมินผล ผู้ดูแลพอทำได้ตั้งแต่ครั้งแรกและเมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลยังปฏิบัติได้ดีขึ้น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 : สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ประเมินความรู้และทักษะ โดยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำแผลเจาะคอ การดูดเสมหะ การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การให้ยาเริ่มโดยตั้งแต่ 1) การเตรียมอุปกรณ์อาบน้ำ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน 2) การดูดเสมหะ ตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ การล้างมือ ใส่ถุงมือ ขั้นตอนการดูดเสมหะ การทิ้งขยะ การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้งาน 3) การทำแผลเจาะคอ: เริ่มจากเตรียมอุปกรณ์ การล้างมือ การใส่ถุงมือ ขั้นตอนการทำแผล การทิ้งขยะ การทำความสะอาดอุปกรณ์ 4) การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง เริ่มจากการคัดเลือกวัตถุดิบ โดยเน้นที่หาง่ายมีในบ้าน หรือสามารถปลูกได้ โตไว นำมาล้างทำความสะอาด นึ่ง ปั่น กรองและกรอกใส่ถุงตามสัดส่วนที่กำหนด 5) การดูแลจัดการอาการปวด แนะนำผู้ดูแลดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา สม่าเสมอ เพื่อให้ยาครบระดับในกระแสเลือด และหากมีการใช้ยาเสริมรอบ (ยา prn) ให้บันทึกไว้ว่าในวันได้รับยาเสริมกี่เม็ด และให้แจ้งแพทย์ทราบในการนัดครั้งต่อไป และให้สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น อาการท้องผูก แนะนำให้เสริมนมเปรี้ยวได้ 6) การรับประทานยา แนะนำให้ผู้ดูแลให้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง 7) การมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำผู้ดูแลให้พา ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด รวมถึงแนะนำแหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน ได้แก่ รถของอบท.

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	8) อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และเปิดโอกาสให้โทรกลับมาสอบถามได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือเข้า ร.พ.ใกล้บ้าน ประเมินผล ผู้ดูแล (ลูกสาว) รับทราบ และบอกว่าเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การดูแลหลังขั้วบ้น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลท่อทางเดินหายใจ การกระตุ้นไอขับเสมหะ การดูดเสมหะ การทำแผลท่อหลอดลมคอ การเตรียมและให้อาหาร ทางสายยาง การให้ยา พบว่า สามารถทำได้แต่ยังไม่ค่อยคล่อง การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2: เป็นการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในเรื่องต่าง ๆ ในครั้งที่ 1 ประเมินผล จากการสังเกตการณ์และให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลแก่ผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลสามารถอาบน้ำ ผู้ป่วยบนเตียง เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำแผลท่อหลอดลมคอ ดูดเสมหะ เตรียมและให้อาหารทางสายยาง ได้มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น จึงได้กล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 : เป็นการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลเข้าเป็นครั้งที่ 2 มีการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง ประเมินผล จากการสังเกตการณ์และให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลแก่ผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลสามารถอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำแผลท่อหลอดลมคอ ดูดเสมหะ เตรียมและให้อาหารทางสายยางได้คล่องแคล่วขึ้น จึงเพิ่มการอธิบายการดูแลจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและจากผลข้างเคียงของการได้รับยาแก้ปวด เป้าหมาย: ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้อย่างน้อยทุก 3 วัน	- แนะนำผู้ดูแลเพิ่มน้ำระหว่างมื้อให้กับผู้ป่วยให้ได้ 1.5 – 2 ลิตร/วัน แบ่งเป็นเวลา และให้ feed น้ำผลไม้ หรือนมเปรี้ยวระหว่างมื้ออาหาร - ให้อาหารผู้ป่วยตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เช่น การกลืน การหยิบสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว - แนะนำผู้ดูแลช่วยบริหารร่างกายให้ผู้ป่วย พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง - แนะนำผู้ดูแลบริหารยาาระบายตามที่เภสัชกรแนะนำ ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้อย่างน้อยทุก 3 วัน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีแผลกดทับบริเวณก้นกบ	1) สอนผู้ดูแลในการทำแผล การประเมินลักษณะผิวหนัง 2) กำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดแรงกดทับและช่วยให้มีการไหลเวียนเลือดได้ดีขึ้น 3) จัดทำให้อุณหภูมิของผิวหนังสูงไม่เกิน 30 องศา การจัดทำน้ำให้ผู้ป่วยนั่งศีรษะตรง 90 องศาใช้หมอนหนุนด้านหลังไม่ให้ผู้ป่วยเอียง ไม่นิ่งเกิน 60 นาที 4) แนะนำผู้ดูแลใช้ผ้าขาวเตี๋ยรองตัวผู้ป่วยและยกตัวผู้ป่วยด้วยผ้าขาวเตี๋ยเพื่อป้องกันผิวหนังเสียดสีกับที่นอนและให้มีคนช่วยเปลี่ยนท่า หลีกเลี่ยงการลากตึง



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5) แนะนำผู้ดูแลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำ 1.5 – 2 ลิตร โดยแบ่งให้ระหว่างมือ น้ำจะช่วยในการคงสภาพที่ดีของการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมสภาพที่ดีของผิวหนัง 6) สอนและอธิบายการดูแลทำแผลกรณีที่ผิวหนังถลอกเพื่อส่งเสริมการหายของแผลโดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อทำความสะอาดแผลอย่างเบามือโดยเช็ดจากข้างในแผลออกนอกข้างนอกแผลปิดด้วย vasaline gauze 7) แนะนำผู้ดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำ และเลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารกซึ่งมีค่าความเป็นกรด-ด่างอยู่ในช่วง 5.2-5.5 ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อยมีผลดีต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง 8) แนะนำผู้ดูแลให้สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผู้ป่วย หากขับถ่ายให้ดูแลเช็ดทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนแผ่นรองซับทันที หลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ หรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที ประเมินผลการพยาบาล ผิวหนังบริเวณก้นกบ มีลักษณะรอยแดงและด่างดำเล็กน้อย มีลักษณะด้าน แห้งและแข็ง ไม่มีแนวโน้มที่ผิวหนังชั้นนอกจะลอกหลุดออก ขนาด 3 ซม เท่าเดิม การปฏิบัติการพยาบาลนี้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล แผลกดทับไม่เพิ่มระดับและมีแนวโน้มจะหาย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยที่รุนแรงช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป้าหมาย ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับนับถือตนเองเพิ่มขึ้นมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความวิตกกังวลกลัวพร้อม ๆ กับการสนับสนุนให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และ 3 ชมเชยและให้แรงเสริมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง เช่น การไอ การหายใจ พลิกตะแคงตัว เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การประเมินด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว ความรุนแรงของอาการจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น

การแสดงออกของอาการชัดเจนและบ่อยมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เช่น อาการปวดเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ความรุนแรงด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ซึมเศร้า จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นผู้ที่มิบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานการดูแล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาความสามารถในการดูแลให้กับผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ประสานการสื่อสารระหว่างครอบครัวและแพทย์ในการจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้มีความสุขสบายมากที่สุด ครอบครัวเข้าใจแผนการรักษาและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด การสร้างสรรค์สัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ ให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวลเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาสามารถปรึกษาได้ เป็นกำลังใจและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว

บทสรุป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะลุกลาม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการฉายรังสีรักษา (Palliative RT) แบบ OPD case, plan 3,000 cGy/10 Fraction (Organ face and neck) แต่ขณะฉายรังสีได้ 2,700 cGy มีปัญหา Active bleed from tumor จึงเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก และได้รับการฉายแสงต่อจนครบตามแผน การรักษาและจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 26 กันยายน 2565 สภาพผู้ป่วยแรกรับ Full conscious On T-T Tube สามารถหายใจRoom air ได้ ไอมีเสมหะขับออกได้เองบางครั้ง On NG tube for feed ผู้ป่วยมีอาการรบกวนที่สำคัญ คือ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยบนเตียง มีแผลเจาะคอ ไอและมีเสมหะบางครั้งต้องช่วย Suction มีสายให้อาหารทางจมูก มีอาการปวด และต่อมา มีแผลกดทับที่ก้นกบ ระดับ 1 ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมที่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง โทรติดตามเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง เพื่อรวบรวมข้อมูลและติดตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการดูแลที่สำคัญด้านความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ การอุดตันทางเดินหายใจ และปัญหาทางด้านจิตใจเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นภาระกับ

บุคคลในครอบครัว โดยพบว่าผู้ดูแล คือ บุตรสาวของผู้ป่วย อายุ 27 ปี ซึ่งไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะและขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

อภิปรายผล

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) นั้นเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยการทำงานของสหสาขาวิชาชีพ การดำเนินของโรค และการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น⁹ การให้ข้อมูลหรือความรู้เป็นวิธีการหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เอง เพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นบุคคลสำคัญที่ควรมุ่งเน้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาลเพื่อให้เข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้ครอบคลุมครบองค์รวมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

การนำไปใช้

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย



เอกสารอ้างอิง

- 1.Brandizzi D, Gandolfo M, Velazco ML, Cabrini RL, Lanfranchi HE. Clinical features and evolution of oral cancer : A study of 274 cases in Buneos Aires, Argentina. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008;13:544-8.
- 2.Stewart BW, Greim H, Shuker D, Kauppinen T. Defence of IARC monographs. Lancet 2003;361: 1300.
- 3.Ayaz B, Saleem K, Azim W, Shaikh A. A clinico-pathological study of oral cancers. Biomedica 2011;27:29-32.
- 4.Landis SH, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1999 CA cancer J Clin. 1999;49:8-31.
- 5.Tytor M, Olofsson J. Prognostic factors in oral cavity carcinomas. Acta Otolaryngol Suppl 1992;492:75-8.
- 6.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เตือนคนไทยเสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก
https://thaicancernews.nci.go.th/_v2/index.php/2020/09/11/110963021021/
- 7.สุวรรณี สิริเลิศระกุล และคณะ, การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: สันทวิกิจพริตติ้ง; 2555.
- 8.Orem DE, Nursing: Concepts of Practices. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
- 9.ศรีรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริขยานุกุล, ธราณี สิริขยานุกุล, อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลแพร่. วารสาร โรคมะเร็ง 2556; 33(4): 132-145.