

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่มีการดูแลแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา

ศิริเพ็ญ สนศิริ* พย.บ.

บทคัดย่อ

มะเร็งปอดเป็นโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรักษามะเร็งปอดระยะลุกลามจนถึงระยะท้ายเป็นระยะที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายมีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคองลดการลุกลามของโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีสามารถประเมิน ความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม จัดการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมด้วยความเมตตาและเอื้ออาทร

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 86 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อย เสมหะเหนียวเป็นก้อนสีเหลือง เริ่มหายใจไม่สะดวกก่อนมา 1 ชั่วโมง แกร็บ รู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/98 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้ว 154 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นมะเร็งปอด 4 เดือน รักษาจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อําเภอลําปาง ได้ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่า Non-small cell lung carcinoma จนกระทั่งอีก 3 เดือนต่อมา แพทย์นัดทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ซ้ำพบว่า Recurrent NSCLC stage III B แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดระยะท้าย และส่งผู้ป่วยให้มาพักรักษาตัวที่ โรงพยาบาลบ้านนาแบบ Palliative care โดยวิธีควบคุมอาการเหนื่อย รวมทั้งดูแลสภาพจิตใจ ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน เมื่ออาการทุเลา แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีก 1 เดือน และติดตามให้การพยาบาลดูแลแบบประคับประคอง ให้คำปรึกษาต่อเนื่อง มีการติดตามปัญหาของผู้ป่วยและญาติในการเผชิญสภาวะมะเร็งระยะท้าย และมีแบบแผนการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ จนวาระสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยในการเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ที่สำคัญ คือ การเตรียมผู้ดูแลให้สามารถปรับตัวกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินและวางแผนการดูแลเป็นระยะกับทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะด้านการจัดการอาการ และทักษะด้านการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่องและครบองค์รวม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาจนถึงระยะท้ายของโรค ทั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

คำสำคัญ โรคมะเร็งปอด การพยาบาล แบบประคับประคอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

Nursing Care in Lung Cancer with Palliative care : Case Study

Siripen Sonsiri* B.N.S.

Abstract

Lung cancer is a disease that results in patients suffering both physically and mentally. Treatment of metastasis lung cancer until the end stage is the stage in which cancer cells spread to other organs causing various interferences. It aims to sustain, reduce the progression of the disease and alleviate suffering. In patient care, nurses must have knowledge, understanding, good relationships and capable assessing physical, mental, social and spiritual needs of patients and their families in comprehensive way. Nurses must be able to respond to the needs of patients appropriately and in accordance with social norms through kindness and generosity. Case Study: A Thai male patient, aged 86 years, came to the hospital with exhaustion, sticky sputum, yellow lumps, difficulty breathing 1 hour before coming to the hospital. At the first physical examination at Banna hospital, it was found that the patient had good conscious and tiredness. Vital Signs were T 37°C, PR 83 beats/minute, RR 24 breaths/minute, BP 180/98 mmHg, DTX 154 mg%, O₂ saturation 96%. The patient had a history of lung cancer for 4 months and was treated from the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Hospital, Ongkharak District. The doctor took CT scans of patient and found Non-small cell lung carcinoma. After 3 months, the doctor repeatedly arranged for a computer X-ray. It was found that the patient had Recurrent NSCLC stage III B. So, the doctor diagnosed it with late-stage lung cancer. The patient was sent to Banna hospital for palliative care by controlling fatigue including taking care of the mental state. The patient was hospitalized for 4 days. When the symptoms deteriorated, the doctor allowed him to go home and make an appointment for another month of appointments and followed up patients to provide palliative care nursing. Therefore, nurses play a role in preparing patients to enter the end of life. And the important thing is preparing caregivers to adapt to patients' illness conditions. Nurses must evaluate and plan periodic care with the health team, using communication skills, symptom management skills, and pre-planning skills to provide support for the care that continues and completely holistic from the initial stage of treatment to the end of the disease. The focus is on providing patients and their families with a good quality of life physically, mentally, social and spiritual.

Keywords: lung cancer Palliative care

* Professional Nurse, Banna Hospital Nakornnayok.

บทนำ

มะเร็งปอดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากรายงานขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าโรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดคือ มะเร็งปอดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านราย ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทยต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 เป็นต้นมา และจากข้อมูลปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรุนแรงมากขึ้น ซึ่งโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกที่พบในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งทวารหนักและลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งปอด เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อย ทะเบียนมะเร็งระดับประชากรในประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งปอดเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย รองจากโรคมะเร็งตับ มีอุบัติการณ์เป็น 22.7 คนต่อประชากร 100,000 คน รวบรวมข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 โดยอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งปอดพบเป็น 20.6คน, 21.3 คน และ 22.8 คนต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น (พ.ศ. 2542-2552) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่อันเนื่องจากประชาชนมีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงภายใน เช่น เชื้อชาติ เพศ พันธุกรรม ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ ธรรมชาติทางชีววิทยาของมะเร็งปอด ทำให้พบผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการในขณะที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจายเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 90 เสียชีวิตจากโรคมะเร็งภายในเวลา 1-2 ปี

จากข้อมูลทางสถิติของจังหวัดนครนายก ในปี 2561-2563 พบอัตราป่วยโรคมะเร็งปอด เท่ากับ 0.21, 0.22 และ 0.31 ต่อแสนประชากร ส่วนในโรงพยาบาลบ้านนา ปี 2561-2563 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งปอดรายใหม่จำนวน 23, 13 และ 21 รายตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลบ้านนา ร้อยละ 0.05 ,0.34 และ 0.39 ตามลำดับ การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งของจังหวัดนครนายก เน้นการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งรวมถึงการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย และญาติในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ทีมพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ โดยเฉพาะพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย บรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลงหรือเสียชีวิตจากพยาธิสภาพของโรคที่ลุกลาม และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะการดำเนินของโรคจนถึงในระยะสุดท้าย พยาบาลจึงให้ความสำคัญและเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รายงานกรณีศึกษานี้จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในระยะท้ายได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งปอด ศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายแบบ ประคับประคองที่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาจนเสร็จสิ้นถึงต่อเนื่องการดูแลที่บ้าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 1 ราย โดย คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทั้งปัญหาสุขภาพองค์รวม ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นรายกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวบรวมประวัติการเจ็บป่วย มีการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินการ ปรับตัวของญาติโดยใช้องค์ความรู้ โดยการประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Kolcaba) Comfort care มาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การ พยาบาลขณะนอนโรงพยาบาล เตรียมจำหน่าย รวบรวมข้อมูล โดยการติดตามเยี่ยมบ่นหออผู้ป่วยและติดตาม ดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้านจนผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 13 มีนาคม 2563

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 86 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ สมรส

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 08 มกราคม 2563

วันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 11 มกราคม 2563 รวมระยะเวลาในการดูแล 3 วัน

วันสิ้นสุดและติดตามการดูแลผู้ป่วย 13 มีนาคม 2563 รวมระยะเวลา 2 เดือน 5 วัน

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Lung malignant neoplasm

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย Lung malignant neoplasm

ความหมายโรค : เนื้องอกชนิดร้ายแรงของปอด

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย

อาการสำคัญ (Chief complaint)

เหนื่อย หายใจไม่สะดวก โดยมีอาการก่อนมาโรงพยาบาล 15 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness)

2 วันก่อนมาโรงพยาบาลบ้านนา ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย มีเสมหะเหนียวเป็นก้อนสีเหลือง ได้ รับประทานยาเดิมที่มี ต่อมาเริ่มหายใจไม่สะดวก จึงเรียกรถ EMS ออกไปรับมาโรงพยาบาลบ้านนา แรกเริ่มที่ ห้องฉุกเฉิน เวลา 10.40 น. รู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/98 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว 154 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นของออกซิเจนใน เลือด 96 เปอร์เซ็นต์ Pain score ระดับ 6 หายใจเหนื่อยเล็กน้อย อ่อนเพลีย แพทย์ให้การรักษายาพยาบาลดังนี้

1)ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS1000 มิลลิลิตร หยอดจำนวน 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 2)ให้ออกซิเจนชนิด oxygen cannula ปริมาณ 3 ลิตรต่อนาที 3)สวนปัสสาวะชนิดสวนคา 4) ให้ Admitted for Palliative care ให้รับผู้ป่วยเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past illness)

เมื่อ 10 ปีก่อน ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง รักษาโดยการทานยาลดความดันของโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อําเภองครักษ์ และต่อมลูกหมากโต รักษาทานยาจากโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯเช่นกัน

เมื่อ 4 เดือนก่อน มีอาการเหนื่อยง่าย เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ได้พบแพทย์และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่า Non-small cell lung carcinoma

วันที่ 6 กันยายน 2562 ได้ตรวจ Right upper lung mass, core needle biopsy และพบ Right upper lung mass, core needle biopsy: Squamous cell carcinoma, moderately differentiated แพทย์นัดให้การรักษาแบบ palliative chemotherapy X4 cycles

วันที่ 7 ธันวาคม 2562 นัดทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ซ้ำ พบว่า Recurrent NSCLC stage III B

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารเคมี/สิ่งเสพติด

- ปฏิเสธการแพ้ยา ,อาหารและสารเคมี
- สูบบุหรี่ วันละ 5-6 มวน ต่อ วันเป็นเวลา 20 ปีกว่า แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่มา 15 ปี
- ดื่มสุรา วันละ 1-5 แก้วเล็ก (30 มิลลิลิตร) เป็นเวลา 10 ปี ปัจจุบันเลิกดื่มมาประมาณ 15 ปี ปฏิเสธสิ่งเสพติดอื่น ๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ญาติสายตรงไม่มีโรคทางพันธุกรรม มีบุตรจำนวน 3 คน มีบุตรสาวเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก 1 คน และมีบุตรชายเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนน 1 คน ปัจจุบันในครอบครัวมีภรรยา อายุ 80 ปี และบุตรสาวที่ดูแล อายุ 42 ปี

สภาพที่อยู่อาศัย

บ้านที่อยู่เป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น อาศัยอยู่กับภรรยา บ้านมีรั้วเป็นสัดส่วน มีน้ำประปาและไฟฟ้าใช้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ

การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : ก่อนการเจ็บป่วยถือว่าสุขภาพแข็งแรงดี ได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เมื่อไปรับการตรวจตามนัด ต่อมามีอาการไอเรื้อรังนานกว่า1เดือน น้ำหนักลดลง จึงขอรับการตรวจเพิ่มเติมแล้วพบว่าป่วยเป็นมะเร็งปอด ในระยะแรกยังไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยมีอาการหงุดหงิดง่าย

โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เป็นอาหารธรรมดาไม่จัด รับประทานอาหารได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วยทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักตัวลดลง

การขับถ่าย : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่จากระปกติประมาณวันละ 1 ครั้ง หรือวันเว้นวัน ไม่ต้องใช้ยาระบาย ปัสสาวะไม่ปกติ จึงใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยอุจจาระ 1 ครั้ง เว้น 2-3 วัน และได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้

กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่ ออกกำลังกายได้น้อย ไม่ค่อยมีกำลัง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลผู้ป่วยนอนบนเตียงช่วยเหลือตัวเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้พอสมควร

การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่นอนหลับได้วันละ 4-5 ชั่วโมง ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ ขณะรักษาที่โรงพยาบาลมีการนอนตอนกลางวันส่งผลทำให้กลางคืนมีอาการนอนไม่หลับ

สติปัญญา การรับรู้และประสาทสัมผัส : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่ปกติดี ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล การรับรู้ปกติ การได้ยินปกติ ความจำหลงลืมบางอย่าง การพูดช้า ๆ การมองเห็นตามัวเล็กน้อย รับรู้ว่ามีอาการโรงพยาบาล

การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ : ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้อยู่ปกติดี เป็นคนเชื่อมั่นตนเอง ทำงานด้วยตนเองไม่พึ่งพิงบุคคลใด เนื่องจากเป็นคนแข็งแรง มีอำนาจในการจัดการภายในครอบครัวทั้งหมด

บทบาทสัมพันธภาพ : การเจ็บป่วยมีผลต่อตนเองและครอบครัวเพราะเป็นผู้นำของครอบครัว เคยเป็นคนจัดการทุกอย่างภายในบ้าน การเจ็บป่วยครั้งนี้ต้องอาศัยบุตรสาวเพียงคนเดียวที่ดูแลมารดาและตนเอง

เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ : อยู่กับภรรยาซึ่งสูงอายุเช่นเดียวกัน และมีบุตรสาว 1 คนคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย

คุณค่าและความเชื่อ : ผู้ป่วยมีความเชื่อเฉพาะ ปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา และญาติเชื่อว่าโรคร้ายเป็นมะเร็งต้องตาย หลังจากทราบผลตรวจไม่แจ้งผลตรวจให้ผู้ป่วยทราบ

การปรับตัว สภาพจิตใจและการเผชิญกับความเครียด : ปกติผู้ป่วยเป็นคนโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย หายเร็ว ไม่ค่อยพูดขณะนอนโรงพยาบาล มีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยแต่ในระยะหลังผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับกับการเจ็บป่วยได้บ้าง

ผลการตรวจพิเศษ

ผล CT Chest วันที่ 25 กรกฎาคม 2562 จากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์องค์รักษ์พบ Right upper lung mass, core needle biopsy : Squamous cell carcinoma, moderately differentiated

ผล Chest X-ray วันที่ 8 มกราคม 2563 จากโรงพยาบาลบ้านนา พบ Normal shaped, Mass Right middle Lobe ฟังปอด normal rhythm not wheezing and crepitation

แผนการรักษา

แพทย์วางแผนการรักษาแบบ palliative care & Supportive Treatment โดยให้สารน้ำทางเส้นเลือดชนิด 0.9% NSS 1000 cc. IV drip 60 cc ในชั่วโมง, พ่นยา Berodual 1 NB ทุก 6 ชั่วโมง. หรือเมื่อจำเป็นหากมีอาการหายใจลำบาก , ให้ O2 cannula 3 ลิตรต่อนาที, มียารับประทาน คือ 1) Allopurinol (100mg.) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า , 2) Folic acid (5mg.) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, 3) Doxycycline (2mg.) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน , 4) Lorsatan (50mg.) รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, 5) Simvastatin (20mg.) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน, 6) Glyceryl guaicolate (100mg.) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, 7) Tramadol 100 mg เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง, 8) Morphine syrup 2 ซีซีเมื่อมีอาการปวดมากทุก 2-4 ชั่วโมง, 9) Lorazepam (0.5mg.) อมใต้ลิ้น 1 เม็ดเมื่อมีอาการเหนื่อยแน่นหายใจลำบาก

สรุปปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากปอดมีการลุกลามแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

ปัญหาที่ 2 มีอาการปวด เนื่องจากการประเมิน Pain score ระดับ 6

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความเครียด วิตกกังวล เนื่องจาก ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเผชิญมะเร็งระยะท้าย

กิจกรรมการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย(สุชาติ รุ่งแจ้ง และรัชณี นามจันทร์, 2559)ในกรณีศึกษาี้มีการใช้ทฤษฎีของความสุขสบายในการดูแล ดังนี้

1. ประเมินสภาพปัญหาและระดับความต้องการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง PPS(Palliative Performance Scale) ตั้งแต่แรกรับ สังเกตระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท และตรวจวัดความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ประเมินสภาพร่างกาย ถ้าอาการไม่แย่ง วัดทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง อาการดีขึ้น เปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง สังเกตภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ

2. ดูแลดูแลเสมหะ ประเมินความโล่งของทางเดินหายใจ ได้แก่ เสียงครืดคราด ของเสมหะ ปริมาณ สี ความเหนียวของเสมหะ การขยายตัวของทรวงอก ฟังเสียงลมผ่านปอด อัตราและจังหวะการหายใจ ให้ ออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลให้ออกซิเจนเพื่อให้มีปริมาณออกซิเจนเพียงพอ

3. ให้นอนพักโดยสมบูรณ์ (Absolute bed rest) จัดท่านอนศีรษะสูง 15-30 องศา

4. วางแผนการพยาบาลกิจกรรม ให้การพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม ให้การพยาบาลเป็นช่วง ๆ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหลังทำกิจกรรม ไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ประเมิน Pain เป็นระยะทุกวัน

5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ (0.9% NSS 1000 cc. IV drip 60 cc./hr.) และบันทึกจำนวนน้ำเข้าออก อย่างถูกต้องทุกวัน ทุกเวร เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกายและค้นหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายและให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้น ส่งผลให้ เลือดและออกซิเจนไปแลกเปลี่ยนที่ปอดดีขึ้น

7. ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาการแนะนำ(นภา ทวีรทรงกุล และคณะ, 2558) การแสดงความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย การอธิบายสาเหตุ การเสนอทางเลือก การชักชวนทำกิจกรรม การขอความร่วมมือ การสร้างความมั่นใจ การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่ การยกตัวอย่าง การชื่นชม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การอนุญาต และการกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต จากข้อมูลพบว่าพยาบาลเลือกใช้กลวิธีการแนะนำมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลวิธีการแสดงความช่วยเหลือการให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย และการอธิบายสาเหตุ ให้ทางเลือก ให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ทุกวัน ทบทวนให้ญาติผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ที่ชี้ชวนให้คิด สะท้อนกลับในความรู้สึกสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยในการที่จะอยู่เป็นเพื่อรับฟังปัญหาต่าง ๆ ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับ ความหมายของโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การดูแลแบบประคับประคองเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยในปัญหาต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและทำที่เป็นมิตรโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติซ้ำเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

8. แนะนำญาติ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การบรรเทาอาการรบกวนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ Allopurinol (100 mg), Folic acid (5mg), Doxazosin (2mg), losartan (50mg), Simvastatin (20mg), GG (100mg), Tramadol (100 mg), Lorazepam (0.5) และยาพ่น Beradual รวมทั้ง MO syr. 2 ml. po prn q 2-4 hrs. ให้ญาติสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากพบอาการแทรกซ้อนให้รีบมาพบแพทย์ทันที

9. แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ วางแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อนให้สมดุลกัน และให้ญาติมาพบหาพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

10. ให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 รับประทานยาตามใบสั่งแพทย์ และควบคุมอาการเหนื่อย ดูแลด้านจิตใจ เข้าใจผู้ป่วย ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ญาติได้มีโอกาสที่ดูแลในระยะทำอย่างเต็มที่

การประเมินผล

ยังมีอาการเหนื่อย ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/78 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด 95-98 เปอร์เซ็นต์ และประเมิน PPS เท่ากับ 50 คะแนน ประเมิน ESAS เหนื่อย 8/10 ลดลงระดับ 3 Pain score จากระดับ 6 ลดลงเท่ากับ 3 พยาบาลต้องดูแลประสิทธิภาพของทางเดินหายใจ ควบคุมอาการเหนื่อย ไม่พบมีการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง สามารถยอมรับฟังและสะท้อนกลับในความรู้สึกได้ เว้นระยะการถามย้ำ เรื่องความเจ็บป่วย มีแผนในการจัดหาอุปกรณ์เตรียมความพร้อมในการดูแลต่อที่บ้านต่อไป

วิจารณ์

การรักษาดูแลโรคมะเร็งปอด (lung cancer) ปัจจุบัน กรณีศึกษารายนี้มีการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยก็พบว่ามีความรุนแรงของโรคจนควบคุมไม่ได้ ทำให้เข้าสู่ระยะท้ายของโรคในเวลาอันสั้น การวางแผนการดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นในการควบคุมการก้าวหน้าของโรค ประคับประคองไม่ให้ลุกลาม และนำไปสู่การดูแลแบบประคับประคอง โดยเน้นการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ การปรับตัวของผู้ดูแลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยระยะท้ายของโรค หลังจากประเมินสภาพปัญหาที่พบแล้ว พยาบาลจึงมีการวางแผนการดูแลสื่อสารกับทีมสุขภาพ ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ และประเมินผลลัพธ์เป็นระยะ ๆ และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพช่วงระยะท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยรายนี้จึงให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ให้การเสริมพลังอำนาจในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ การศึกษาครั้งนี้มีผลการปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบทบาทหน้าที่ ระยะแรกของบุตรสาว มีปัญหาการแสดงบทบาทหน้าที่ 3 บทบาท คือ บทบาทของผู้ดูแลหลัก บทบาทของบุตร และบทบาทของผู้หารายได้ หลังจากได้ให้การพยาบาล ญาติ ผู้ดูแลมีปรับตัวได้ดี มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลผู้ป่วยได้

2. ด้านร่างกาย ระยะแรกผู้ป่วยมีปัญหาเหนื่อย อ่อนเพลีย หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยอาการทุเลาลง ญาติผู้ป่วยมีการปรับตัวสามารถลดระดับความเครียดลง

3. ด้านอัตมโนทัศน์ ระยะแรกญาติผู้ป่วยมีปัญหาวิตกกังวล เนื่องจากพื้นฐานเป็นคนมีวิตกกังวลสูง มีความรับผิดชอบและมีความกตัญญูต่อบิดา พยาบาลจึงให้กำลังใจและชื่นชมต่อญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วย

4. ด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ระยะแรกการปรับตัวด้านนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพ หลังให้การพยาบาล มีการปรับตัวที่ดีทั้งการพึ่งพาอาศัยครอบครัวและพึ่งพาอาศัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองและผู้ป่วย

โดยรวมญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน หลังได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดีทุกด้าน ญาติผู้ดูแลมีการจัดการกับบทบาทใหม่ มีความรู้สึกภาคภูมิใจใน

ตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม(ศรีธัญญา แสงมณี, มณี อาภานันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2555) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหา และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัวได้อย่างครอบคลุม พยาบาลใช้ทักษะด้านการประเมินและวางแผน ด้านทักษะการสื่อสารที่ดี จัดการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและการปรับตัวของญาติผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยรายนี้ในระยะแรกพบว่า มีปัญหาการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่หลังจากได้รับการประชุมในครอบครัวพร้อมกัน (Family meeting) ทำให้ญาติ ครอบครัว และทีมสุขภาพมีการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความรู้และฝึกทักษะ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี ทั้งทางด้านอื่น ๆ คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558) การปรับตัวแต่ละด้านต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการรับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ที่ถูกต้องสำคัญ จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ซึ่งญาติผู้ดูแลมีพื้นฐานของความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทรและมีความอ่อนโยน จึงมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวในด้านอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมในระยะอันสั้นเช่นกัน ซึ่งการปรับตัวด้านใดด้านหนึ่งจะเป็นสิ่งเร้าของด้านอื่น ๆ ได้ และสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลเยี่ยมบ้านต้องตระหนักคือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกวิธีการปรับตัว วิธีการดูแล การจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (อรวีรัฐ กาญจนจารี และคณะ, 2560) โดยใช้สมรรถนะของพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม นอกจากพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการเตรียมญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังต้องเป็นผู้ประสานทีมสุขภาพ เพื่อการวางแผนการดูแลอาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ปวดทั่วบริเวณหน้าอก หายใจลำบาก นอนไม่หลับ ท้องผูก เบื่ออาหาร และความวิตกกังวล เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลยังใช้ทักษะการวางแผนล่วงหน้า เพื่อจัดการสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็น ให้คำปรึกษา เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ติดตามสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต (เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558)

บทสรุป

มะเร็งปอดระยะลุกลามต้องเผชิญกับอาการ ผลกระทบจากการรักษาและความก้าวหน้าของโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดจึงมุ่งหวังเพื่อประคับประคองไม่ให้เกิดการดำเนินโรคลุกลามเร็วหรือเพื่อบรรเทาอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา โดยใช้หลักสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือในแต่ละระยะตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามแบบ

ระดับประคองนั้นควรเริ่มตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา ผู้ให้การดูแลต้องบูรณาการองค์ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมตามปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกมิติ แต่ระยะตามภาวะความเป็ยเบนด้านสุขภาพจึงควรต้องมีการประสานงานร่วมกันภายในทีมให้การดูแล เพื่อความสอดคล้องในการแก้ปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้ความสำคัญกับการดูแลต่อเนื่องเพราะถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งด้านความต่อเนื่องในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลและแหล่งประโยชน์ อีกทั้งควรมีการกำหนด ติดตามประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดูแลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลโดยการติดตามให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจนสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุวรรณ เพ็ชรรุ่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา นายแพทย์ศิวต์ จันทนศร อายุรแพทย์โรงพยาบาลนครนายก นายแพทย์ฐาปกรณ์ พรประภาคคีดี แพทย์ที่ปรึกษาชี้แนะและให้คำแนะนำแก้ไข และปรับปรุง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารายกรณีผู้ป่วยรายนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สืบค้นจาก <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner>.
- ขวัญธิดา อุทัยสาร และโสพิศ วงศ์คำ. (2552). การแพร่กระจายของมะเร็ง : สาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารโรคมะเร็ง*, 29(4), 185.
- คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดนัย ดุสรักษ์. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- นงนุช จิตรราชต์. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการปฏิบัติสมาธิต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภา ทวีรทรงกุล และคณะ. (2558). “ประสบการณ์ อาการและการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง”. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(1), 83.
- วราภรณ์ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตใน ระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรศิริ พันธลี. (2555). *กระบวนการพยาบาลแบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ น้ชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 33-45.
- ศรียา แสงมณี, มณี อากานันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555). กรณีศึกษา : การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 18(1), 119.
- สุชาวดี รุ่งแจ้ง และรัชนิ นามจันทรา. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 43.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข. (2560). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558*.

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: บริษัทพร ทรัพย์การพิมพ์จำกัด.

อรวิธู กาญจนจारी, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 23(3), 328-343.

World health organization. (2021). Cancer. Retrieved <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.