

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ

นิตยา ด้านพัฒนามงคล*

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปอดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญของประเทศไทยและโลก เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีอัตราการเสียชีวิตสูง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งปอดเกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติอย่างรวดเร็วและไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดเป็นกลุ่มก้อนของเซลล์ที่ผิดปกติ ซึ่งจะตรวจพบได้เมื่อมีขนาดใหญ่ มีจำนวนมาก และแพร่ไปตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย มะเร็งปอดจะทำลายชีวิตของผู้ป่วยได้รวดเร็วแค่ไหนขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งปอดมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการแสดง ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าโรครอยู่ในระยะลุกลามของโรค แนวทางการรักษาในระยะที่มีการลุกลามของโรคนั้น จึงมุ่งเป้าไปที่การดูแลรักษาเพื่อประคับประคองการลุกลามของโรคและบรรเทาอาการที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เมื่อโรคมะเร็งปอดเข้าสู่ระยะลุกลามการพยาบาลแบบประคับประคองมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพราะช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการดำเนินของโรคที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย เน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการให้การพยาบาลที่มีความจำเพาะแต่ละบุคคล ไม่มีสูตรสำเร็จพยาบาลต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก และต้องพิจารณาศรัทธาความเชื่อ ภูมิหลังและบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอยู่บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย ในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของตนเอง

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม, ภาวะปอดอักเสบ, การดูแลแบบประคับประคอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

Email : nid6633@gmail.com

Nursing care of patients with advanced lung cancer with pneumonia

Nittaya Danpatthanamongkhon*

Abstract

Lung cancer is an important public health problem in Thailand and the world. Because it's a disease which is often found and has a high death rate, and affect the quality of life of patients. Lung cancer is caused by the rapid and uncontrolled growth of abnormal cells. Causing a cluster of abnormal cells Which can be detected when they are large, numerous and spread to various areas of the body. How quickly lung cancer can destroy a patient's life depends on the type of cancer. Currently, lung cancer patients often see a doctor when they have symptoms. The doctor found that the disease was in the advanced stage of the disease. Guidelines for treatment during the progression of the disease Therefore, care is aimed at supporting the progression of the disease and relieving symptoms that result in suffering. Both physically and mentally.

When lung cancer enters an advanced stage, palliative care is essential for patients because it helps them reduce suffering from pain and complications from treatment and the progression of the disease into its final stages. Emphasis is placed on promoting quality of life for both patients and families. It gives patients spiritual well-being and a good quality of life. It is nursing care that is specific to each individual. There is no formula for success. Nursing must use both science and art. Apply both modern medicine and alternative medicine and must consider faith and belief Background and context of the patient and family to be appropriate for each patient based on patient rights in deciding to have one's final wishes fulfilled.

Keywords : Nursing care of patients with advanced lung cancer, Pneumonia, Palliative care

* Professional nurse, Angthong Hospital, Angthong province

E-mail: nid6633@gmail.com

บทนำ

มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปอดถือเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อย ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 5 ในเพศหญิง แต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 17,222 ราย เป็นเพศชาย 10,766 ราย และเพศหญิง 6,456 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 14,586 ราย หรือคิดเป็น 40 รายต่อวัน (กรมการแพทย์, 2565)

มะเร็งปอดเกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติอย่างรวดเร็วและไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดเป็นกลุ่มก้อนของเซลล์ที่ผิดปกติ ซึ่งจะตรวจพบได้เมื่อมีขนาดใหญ่ มีจำนวนมาก และแพร่ไปตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย มะเร็งปอดจะทำให้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้รวดเร็วแค่ไหนขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด

บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอดสูงถึงร้อยละ 80-90 (ศิริเพ็ญ สนศิริ, 2566) การสูบบุหรี่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หลอดลมทำให้เกิดการกลายพันธุ์เป็นเซลล์มะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่า 10 เท่า (ศิริเพ็ญ สนศิริ, 2566) รวมถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ แต่ในปัจจุบันไม่ได้มีเฉพาะคนที่สูบบุหรี่เท่านั้นที่จะเป็นมะเร็งปอด ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยในเรื่องของกัมมันตรังสีเรดอน เช่น คนทำงานในเหมืองแร่ ก็อาจจะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดได้ การกลายพันธุ์ของมะเร็งมีขึ้นอยู่หลายชนิด แต่สำหรับประเทศไทยจะมีอยู่ 2 ชนิด (ศิริเพ็ญ สนศิริ, 2566) ได้แก่

1. ยีนกลายพันธุ์ EGFR พบได้ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในประเทศไทย
2. ยีนกลายพันธุ์ ALK มีโอกาสพบได้ต่ำกว่า จะพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในประเทศไทย

มะเร็งปอดแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 ชนิด คือ ชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (small cell lung cancer) และ ชนิดเซลล์ที่ขนาดไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) ซึ่งในกลุ่มหลังนี้พบได้ร้อยละ 85 ของมะเร็งปอดทั้งหมด และในกลุ่มนี้ยังมีแยกย่อยออกเป็นชนิดต่างๆอีกหลายชนิด เช่น squamous cell carcinoma adenocarcinoma รวมถึงกลุ่มที่เป็น adenocarcinoma

1. มะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก NSCLC : Non-Small Cell Lung Cancer มะเร็งปอดประเภทนี้เป็นมะเร็งปอดชนิดที่พบบ่อยที่สุด แต่แพร่กระจายได้ช้ากว่าชนิดเซลล์ขนาดเล็ก ในกลุ่มนี้ยังแยกย่อยได้อีกหลายชนิดได้แก่ 1) มะเร็งปอดของเซลล์ต่อมสร้างเมือกในเยื่อหลอดลม 2) มะเร็งปอดชนิด Squamous cell ซึ่งมักเกิดขึ้นที่ทางเดินหายใจส่วนต้นของปอด 3) มะเร็งปอดชนิดเซลล์ใหญ่มักปรากฏในลักษณะของเซลล์ที่ไม่มีวิวัฒนาการและสามารถเกิดในส่วนตัวของปอดก็ได้

2. มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก SCLC : Small Cell Lung Cancer มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กมักเกิดขึ้นในส่วนกลางของหลอดลมและแพร่กระจายได้เร็วกว่าชนิดที่ 1 พบได้ในหลายรูปแบบ เช่น หายใจถี่และหายใจไม่ออก เสียเหงื่อ มะเร็งชนิดนี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (ไลทอง ภัทรปริยากุล, 2562)

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปอด

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดระยะแรกมักไม่มีอาการ แต่เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้นก็จะมีอาการแต่ก็มักไม่จำเพาะทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ล่าช้า อาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้แก่ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เหนื่อยง่ายหรือรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา เจ็บบริเวณหน้าอกตลอดเวลา ไอมีเลือดปน ไอเรื้อรัง ไอแห้งหรือมีเสมหะ หายใจมีเสียงหวีด และอาจเกิดภาวะปอดติดเชื้อหรือมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (ไลทอง ภัทรปริยากุล, 2562)

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) คือ โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งจัดเป็นภาวะร้ายแรง และผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคมะเร็งปอด (อุ้นเรื่อน กลิ่นขจร และ สุพรรณษา วรมาลี, 2563)

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ

1. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบาย
2. ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล
3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน
4. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
5. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
6. ให้การดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี รูปร่างผอม สูง ผิวดำ สดงามภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาการสำคัญ

หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก มีไข้สูง 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะ อ่อนเพลีย ไปรับการรักษาที่คลินิกได้ยาไปรับประทานอาการไม่ดีขึ้น 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ไข้สูง อ่อนเพลีย ไอมีเสมหะสีเขียว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจพบเป็นมะเร็งปอดเมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แพทย์แนะนำให้รักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

การวินิจฉัยโรค Advanced stage CA Lung with Pneumonia

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย (X-ray) ปอด พบ infiltration RLL ตรวจร่างกาย ฟังเสียงปอด พบ rhonchi crepitation at right lower lobe ตรวจ Sputum culture พบ Few Mixed gram negative rods including Pseudomonas aeruginosa ผล CBC Hct. 27 % ฝืดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์ WBC 18,400 cell/cumm ฝืดปกติ สูงกว่าเกณฑ์ Neutrophil 72 % ฝืดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์ Hemoculture no growth ปกติ

แผนการรักษาที่ได้รับ : Blood for PT INR , H/C x II ,CBC, Electrocyte, BUN, Creatinine, Sputum c/s ส่ง CXR On 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr ให้ PRC 1 ยูนิ ต On oxygen cannula 3 L/min keep O₂ satulation >95 % Record V/S , I/O Dressing bed sore Grade 2 ที่ก้นกบและสะโพก 2 ข้าง เข้า-เย็น Retained foley's cath Plan palliative care

Medication : Berodual NB ทุก 6 ชั่วโมง Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ Tramol 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง Plasil 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เมื่ออาการคลื่นไส้อาเจียน Tazocin 4.5 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Naclong

200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการใช้ทุก 4 ชั่วโมง

สรุปอาการขณะอยู่โรงพยาบาล

วันที่ 17 กันยายน 2566 : แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก ไอ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย Vital sings : T 38.3 องศาเซลเซียส P 102 ครั้ง/นาที R 32 ครั้ง/นาที BP 113/66 mmHg , O₂ Sat 94 - 95 % ฟังปอด ได้ยินเสียง crepitation at right lower lobe ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดให้นอน Fowler's position ดูแล Oxygen cannula 3 L/min. keep O₂ sat >95 % หลังจากนั้นอาการเหนื่อยหอบ แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลหผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 4 รวมใจ แรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก ไอมีเสมหะสีเขียว Vital sings : T 38.5 องศาเซลเซียส P 100 ครั้ง/นาที R 30 ครั้ง/นาที B.P.110/68 mmHg, O₂ Sat 92-93 % เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, Electrocyte, BUN, Creatinine และ Blood for PT INR, H/C x II และ Sputum c/s ผล chest X- ray พบ infiltration RLL ผู้ป่วยซีด Hct 27 % ดูแลให้ PRC 1 ยูนิต ยังมีหายใจเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi crepitation ดูแลให้ Oxygen cannula 3 L/min, O₂ sat 96 % รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียนเป็นบางครั้ง ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาคือ ให้อาพันธ์ขยายหลอดเลือด Berodual NB ทุก 6 ชั่วโมง On 0.9% NSS 1,000 ml vein 80 ml/hr ให้อาพันธ์อักเสบ Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ มีแผลกดทับ grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี discharge สีเหลืองซึ่ม ปวดใต้ชายโครงขวา Pain score เท่ากับ 6 คะแนน ดูแลให้พักผ่อน และให้ยา Tramadol 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ทำแผล วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ดูแลให้ยา Tazocin 4.5 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ยาละลายเสมหะ Naclong 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ยาลดไข้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการใช้ทุก 4 ชั่วโมง Retained foley's cath ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม 400 cc.

วันที่ 18 กันยายน 2566 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยน้อยลง ไอลดลงมีเสมหะสีเขียวขึ้น ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi crepitation ดูแลให้ Oxygen cannula 3 L/min, O₂ sat 95 - 96 % คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน Vital sings T 38.2 องศาเซลเซียส P 98 ครั้ง/นาที R 28 ครั้ง/นาที B.P. 110/70 mmHg แผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบและสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี discharge สีเหลืองซึ่ม ปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา Pain score เท่ากับ 6 คะแนน ดูแลบริหารยาตามแผนการรักษา Intake 1,100 c.c. Output 850 c.c.

วันที่ 19 กันยายน 2566 : ผู้ป่วยไอลดลงมีเสมหะสีเขียว ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi crepitation ดูแลให้ Oxygen cannula 3 L/min, O₂ sat 96 % คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน Vital sings : T 38.1 องศาเซลเซียส P 96 ครั้ง/นาที R 26 ครั้ง/นาที B.P. 110/70 mmHg แผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี discharge สีเหลืองซึ่ม ปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา Pain score เท่ากับ 5-6 คะแนน ดูแลบริหารยาตามแผนการรักษา Intake 1,200 c.c. Output 980 c.c.

วันที่ 20 กันยายน 2566 : ผู้ป่วยไอลดลงมีเสมหะสีเขียวจางๆ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Rhonchi crepitation ดูแลให้ Oxygen cannula 3 L/min, O₂ sat 96 % Vital sings : T 37.6 องศาเซลเซียส P 94 ครั้ง/นาที R 26 ครั้ง/นาที B.P. 112/68 mmHg มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน แผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี discharge สีเหลืองซึ่มน้อยลง ปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา Pain score เท่ากับ 4-5 คะแนน ดูแลบริหารยาตามแผนการรักษา Intake 1,050 c.c. Output 900 c.c.

วันที่ 21 กันยายน 2566 : ผู้ป่วยไอลดลงมีเสมหะสีเขียวจางๆ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Rhonchi crepitation O₂ sat 98 % ไม่ต้องให้ออกซิเจน ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน Vital sings : T 37.4 องศาเซลเซียส P 90 ครั้ง/นาที R 24 ครั้ง/นาที B.P. 115/70 mmHg แผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี discharge สีเหลืองซีมน้อยลง ปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา Pain score เท่ากับ 6 คะแนน ดูแลบริหารยาตามแผนการรักษา Intake 1,200 c.c. Output 1,050 c.c.

วันที่ 22 กันยายน 2566 : ผู้ป่วยอาการเหนื่อยหอบดีขึ้น ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Rhonchi crepitation Vital sings : T 37.3 องศาเซลเซียส P 90 ครั้ง/นาที R 26 ครั้ง/นาที B.P. 110/75 mmHg O₂ sat 98 % แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ Off foley's cath, plan palliative care แพทย์สั่งให้ยา กลับไปรับประทานที่บ้าน ได้แก่ Omnicef 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า, เย็น Zithromax 250 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 1 ครั้งก่อนนอน Naclong 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น Tramadol 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 5 วัน

ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางหารพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
ข้อมูลสนับสนุน

S : หายใจหอบเหนื่อย ไอบ่อยมีเสมหะสีเขียวขึ้น

O : ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 26-32 ครั้งต่อนาที ไอเป็นพักๆ มีเสียงเสมหะในลำคอ เสมหะสีเขียวขึ้น O₂ saturation 92-93 % ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi crepitation at right lower lobe ผล Chest X-ray พบ Infiltration RLL ซีด Hematocrit = 27 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่น ไข้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 -20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ไม่มีอาการหายใจลำบาก O₂ saturation มากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ หรือเสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียวสีขาวใส ผล Chest X-ray ปกติ ไม่มี Infiltration

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อบุผิวหนังมี ลักษณะการซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัวและประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 2 ชั่วโมง
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ วัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย
3. ดูแลให้ได้รับ Oxygen cannula 3 ลิตร/นาที ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน
4. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย ได้แก่ Berodual NB ทุก 6 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ใจสั่น ปวดศีรษะ ซึพจรเต้นเร็ว
5. ดูแลให้ได้รับยาลดเสมหะ ได้แก่ Naclong 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

6. ดูแลให้ได้รับ Pack Red Cell 1 ยูนิตตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับ Pack Red Cell เช่น ไข้ หนาวสั่น หัวใจเต้นเร็ว หน้าแดง ผื่นลมพิษ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ หายใจลำบาก เป็นต้น
7. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ ดีขึ้นเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ
8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อช่วยในการขับเสมหะที่คั่งค้างในระบบทางเดินหายใจ
9. ฟังเสียงปอด เพื่อประเมินความผิดปกติจากการมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ
10. ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดอยู่ในช่วง 96-98 เปอร์เซ็นต์ เสมหะลดลงสีเขียวจางๆ ไม่เหนียว ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi crepitation ผล Chest X-ray ปกติ ไม่มีinfiltration

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

S : หายใจหอบเหนื่อย ไอบ่อยมีเสมหะสีเขียวข้น

O : ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 26 - 32 ครั้งต่อนาที ไอเป็นพักๆ มีเสียงเสมหะในลำคอเสมหะสีเขียวข้น ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi crepitation at right lower lobe Chest X-ray พบ Infiltration RLL ผล WBC 18,400 cell/cumm Sputum culture พบ Few Mixed gram negative rods including Pseudomonas aeruginosa มีไข้ อุณหภูมิ 38.2-38.5 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล : อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติหรือไม่มีความผิดปกติเพิ่มขึ้น ฟังปอดได้ไม่มีเสียง rhonchi crepitation at right lower lobe เสมหะลดลงหรือหมดไป ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี ผล Pack Red Cell 5,000 – 10,000 cell/cumm

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเรื่องการติดเชื้อ หากผู้ป่วย มีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้เพื่อเป็นการช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายและวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที
2. ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
3. ให้การพยาบาลด้วย Technique universal precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
4. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณของเสมหะว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
5. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา ได้แก่ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง
6. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Tazocin 4.5 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล : อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 37.3 องศาเซลเซียส ผล Chest X-ray ปกติ ไม่มี infiltration เสมหะลดลง ลักษณะไม่เหนียว สีเขียวจางๆ White Blood Cell 9,200 cell/cumm

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 พร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและจากการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน O : ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ติดเตียง มีแผลกดทับที่ก้นกบและสะโพก 2 ข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสุขสบายร่างกายสะอาด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการทำกิจวัตรประจำวัน
2. ดูแล Complete bed bath และดูแล Hygiene care ของผู้ป่วย
3. ดูแลช่วยเหลือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานครั้งละน้อย
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1,000 c.c. IV 80 c.c./hr ตามแผนการรักษา
5. ดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ โดยเช็ดทำความสะอาดที่เตียง
6. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เข้า-เย็น
7. จัดระบบของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน
8. ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้เอง
9. ส่งเสริมการออกกำลังกายแบบ Passive exercise เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบายร่างกายสะอาด ได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดใต้ชายโครงขวา

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดใต้ชายโครงขวามาก”

O : นอนหน้านี้วคือขมวด ร้องครางเวลาขยับตัว ปวดใต้ชายโครงขวา Pain score 4-6 คะแนน นอนไม่หลับ แพทย์วินิจฉัยว่ามะเร็งลุกลามไปที่ตับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : บรรเทาอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยบอกว่าปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาน้อยลง Pain score < 6 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยใช้ Pain scale แบบ Numeric rating scale (NRS)
2. ประเมินอาการที่แสดงต่อความเจ็บปวด เช่น สีหน้า คำพูด ท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวด
3. สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise)
4. ดูแลให้เคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือนบริเวณที่ปวด
5. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ Tramadol 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยบอกว่าปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาลดลง Pain score = 2-3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลกดทับเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนัง

ข้อมูลสนับสนุน : แผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มี Discharge สีเหลืองซึม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลกดทับ

เกณฑ์การประเมินผล : แผลแห้งดี ไม่มี Discharge ซึม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ Temperature

36 -37.5 °C Pulse 70-80 ครั้ง/นาที Respiration 20-26 ครั้ง/นาที Systolic pressure 90-140 mmHg

Diastolic pressure

60-90 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของการติดเชื้อบริเวณแผล ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน
2. ดูแลทำความสะอาดแผล Wet dressing ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic technique เข้า - เย็น

3. ดูแลบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
4. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ หากมีอุจจาระซึมเปื้อน ให้แจ้งพยาบาลทันที เพื่อทำความสะอาดแผล
5. ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Tazocin 4.5 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา

ประเมินผลการพยาบาล : แผลกดทับที่บริเวณก้นกบและสะโพก มี Discharge ซึมเล็กน้อย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ Temperature 37.3 – 37.4 °C Pulse 90 - 96 ครั้ง/นาที Respiration 24 - 26 ครั้ง/นาที Systolic pressure

110 - 115 mmHg Diastolic pressure 66 – 70 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและผิวหนังอ่อนแอ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติบอกว่า“ผิวหนังบริเวณตาตุ่มเริ่มมีรอยแดง”

O : ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย Barden scale=9 ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป มีแผลกดทับ Grade 2 บริเวณก้นกบ และสะโพกทั้ง 2 ข้าง มาจากบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่มีแผลกดทับเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล : ผิวหนังไม่มีรอยแดง ไม่เกิดการฉีกขาดของผิวหนังหรือถลอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผิวหนัง โดยการสังเกตว่ามีรอยแดงหรือรอยกดทับหรือไม่ โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่มีปุ่มกระดูกต่างๆ ได้แก่ สะบัก สะโพก ก้นกบ สันเท้าและตาตุ่ม
2. ดูแลทำความสะอาดร่างกาย และเช็ดตัวให้แห้งเพื่อให้ร่างกายสะอาด ลดการหมักหมมของเชื้อโรค
3. ดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง การเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นหัวเตียง การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ทำด้วยความนุ่มนวล ระวังไม่ให้ผิวหนังเสียดสีกับที่นอน เพราะจะทำให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย
4. นวดหลังและผิวหนังบริเวณที่มีปุ่มกระดูก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทาโลชั่น เพื่อช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น
5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลม (Alpha-bed) เพื่อช่วยกระจายแรงกดทับไม่ให้กดผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งมากเกินไป รวมทั้งดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง และเรียบตึงอยู่เสมอ
6. ดูแลการขับถ่ายไม่ให้ผู้ป่วยนอนแช่อุจจาระ หลังขับถ่ายเช็ดผิวหนังให้แห้ง เพื่อลดความเปียกชื้น ซึ่งทำให้ผิวหนังเปื่อย

ประเมินผลการพยาบาล : ผิวหนังไม่มีรอยแดง ไม่เกิดการฉีกขาดของผิวหนังหรือถลอก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “รับประทานอาหารได้น้อยลง”

O : ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโป้

น้ำหนักตัวคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทำความสะอาดปากฟัน เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร
2. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และให้รับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันการอาเจียนขณะรับประทาน
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1,000 c.c. IV 80 c.c./hr ตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนน้ำ และเกลือแร่
4. ดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้
5. ดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ Plasil Injection 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน
6. ประเมินและบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำและน้ำหนักตัวคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยและญาติบอกว่า “วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย”

O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด พักผ่อนได้น้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น นอนหลับได้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจ ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี
2. สอนแนะนำ เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ไหว้พระ ฟังเพลง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
3. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษาและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม
5. แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทานที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจในการดูแลมากขึ้น
6. เปิดโอกาสให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น
7. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับได้ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 การเตรียมความพร้อมเพื่อการจำหน่ายและการดูแลแบบประคับประคอง ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติขอรับการรักษาแบบประคับประคอง

O : ผู้ป่วยบอกกับแพทย์และพยาบาลว่า “อยากกลับบ้าน” แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง PPS 60 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น ยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่งวงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ และแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย PPS (Palliative Performance scale) เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. ให้ข้อมูลการรักษาอย่างค่อยเป็นค่อยไปแก่ผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดได้รับรู้และเข้าใจ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาก่อนตายของผู้ป่วย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ
5. ดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความต้องการ ความในใจครั้งสุดท้ายเพื่อปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ
7. อธิบายและแนะนำเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงเอกสารที่ต้องเซ็นรับทราบ
8. แนะนำกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เช่น ฟังธรรมะ สวดมนต์ การทำสมาธิ หรือกิจกรรมตามความเชื่อและศรัทธา
9. ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจ จิตวิญญาณตามความเชื่อและศรัทธา โดยระมัดระวังการประเมินที่ละเอียดอ่อนให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
10. ส่งต่อข้อมูลกับสถานพยาบาลใกล้บ้านผ่านโปรแกรม Smart COC เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน
11. ประสานสถานพยาบาลปลายทางและขออนุญาต ผู้ป่วยและญาติเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

การประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น พักผ่อนได้ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติยอมรับการรักษาแบบประคับประคอง

อภิปรายกรณีศึกษา

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ ในระยะท้ายบทบาทของพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนในการประสานครอบครัว ชุมชน ญาติเครือข่าย ในการมีส่วนร่วมในการดูแล ติดตามอาการ ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายสู่ชุมชน รวมทั้งการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย Smart COC เพื่อใช้ส่งต่อและติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการดูแล สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปจะมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการประสานงานระหว่างแผนก ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามและมีภาวะปอดอักเสบ จำเป็นต้องมีทักษะด้านการสื่อสารร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคมะเร็ง และการดูแล

ระยะสุดท้าย เพื่อเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ได้มีพลังเชิงบวกร่วมกันดูแลผู้ป่วยรายกรณีนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรมีการนำผลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ไปประกอบการวางแผนการดูแลร่วมกันในเครือข่าย เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ด้านบริการการพยาบาล ควรให้ความรู้ สนับสนุนให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). *มะเร็งปอดภัยร้ายที่ไม่ควรมองข้าม*. https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=34896
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2562). *โรคปอดอักเสบ*. <http://www.ddc.moph.go.th/doi/publishinfodetail.php>
- ไธทอง ภัทรปริยากุล. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(2), 82-85.
- วาสิณี วิเศษฤทธิ. (2565). *การดูแลแบบประคับประคอง: การออกแบบระบบบริการและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. (2564). *ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง.
- ศิริเพ็ญ สนศิริ. (2566). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการดูแลแบบประคับประคอง*. <https://Nayok.moph.go.th/web/wp-content/uploads/2023/06/p1.pdf>
- สุชาวดี รุ่งแจ้ง และรัชณี นามจันทรา. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 43.
- อุ้นเรื่อน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี. (2563). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- อรวิฐ กาญจนจारी, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 23(3), 328-343
- World health organization. (2021). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-Sheets/detail/cancer>.