

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายในชุมชน: กรณีศึกษา

Nursing care of The Patient Malignant Neoplasm of Breast Cancer in Community: A Case Study

Amporn Yukhong (RN.)
Primary and Holistic care Department
Mahachanachai Hospital
Yasothon Province

อัมพร อยู่คง พยบ.
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลมหาชนะชัย
จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมคือเซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเติบโตอย่างรวดเร็วจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์จะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียงรวมถึงกระจายไปอวัยวะอื่น เช่น ตับ ปอด จนสูญเสียหน้าที่และเข้าสู่ระยะสุดท้าย อีกทั้งมีโรคร่วม เช่น เบาหวานและวัณโรคปอด ทำให้เสียชีวิตในที่สุด ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงภาวะจิตใจของคนในครอบครัว ดังนั้นการให้การพยาบาลในชุมชนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีโรคร่วมด้วยโดยการดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องจากสถานบริการสู่บ้านและชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะของโรคที่ดำเนินอยู่

กรณีศึกษา: เป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวานและวัณโรคปอด ที่รักษาด้วยการผ่าตัดและให้เคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตามแผนการรักษาคือ การรักษาด้วยเคมีบำบัดติดต่อกัน 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ มีการวางแผนการพยาบาลตามแนวเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS เพื่อประเมินได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ จิต สังคม วิญญาณและด้านเศรษฐกิจ ให้การพยาบาลในชุมชนโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่ระยะหลังการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนให้เคมีบำบัด การดูแลหลังให้เคมีบำบัดรวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคร่วมที่ผู้ป่วยดำเนินอยู่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วยการนัดหมายล่วงหน้าและแก้ไขปัญหา ทั้งที่วางแผนมาหรือตามสภาพปัญหาที่พบ

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยทุเลาจากปัญหาที่พบและอาการเจ็บป่วยและภาวะร่วมอื่นๆ สามารถยอมรับในระยะดำเนินการของโรคมียกกำลังใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหา ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจแนวทางการรักษาสามารถให้การดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้

สรุป: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ แนวทางการรักษา การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและโรคที่ดำเนินอยู่ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการวางแผนในการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพของภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้บรรลุตามเป้าหมายของการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย, การพยาบาลแบบองค์รวมในชุมชน

ABSTRACT

Breast cancer is the cell of the breast tissue that contains internal changes which caused the changes to grow so rapidly that the body cannot be controlled. Cell would divide and destroy nearby tissues and organs and could also spread to other organs such as liver and lungs until they become malfunction and enters the final stage of cancer. In addition, the presence of co-morbidities such as diabetes and pulmonary tuberculosis, which ultimately leads to death. This inflicts both physical and mental suffering of the patient including the mental state within family members. Therefore, providing community-based nursing care for final stage cancer patients with other diseases by continuing care with continual home visits from the service

center to home and community, resulting in patients and families receive holistic care and improve good quality of life that depends on the conditions of the disease at the present time.

Case study: This study was of late-stage cancer patients with co-morbidities of diabetes and pulmonary tuberculosis treated with surgery and chemotherapy at Ubonratchathani Cancer Hospital, the treatment plan was 6 consecutive chemotherapy sessions, each 4 weeks apart. INHOMEBESS treatment plan was implemented according to medical implementation which covered physical, mental, social, spiritual and economic aspects. And providing nursing care in the community by following home visits since the post-operative period, preparation before chemotherapy treatment, post-chemotherapy care including giving advice on self-care for patient's ongoing co-morbidities. Observation of disease complications, continuation and consistent following up with patients of advance appointments and solving problems according to plan and conditions encountered.

Results: Patients recovered from problems encountered and other illnesses and accepted terms of period of disease. With morale support, they were able to follow any advice appropriately according to the problem. Patients' relatives understood treatment guidelines and were able to provide care and live with the patient.

Conclusion: Nursing care of final cancer patients, those nursing caregivers must have knowledge of pathology and treatment guidelines. Providing appropriate advice with ongoing problems and diseases, providing holistic nursing by encouraging participation of family and relatives in planning continuity care from hospital to family and community, these would bring about good quality of life to patients and family according to the condition of the illness. Theses would result in achieving goals of palliative final stage care.

Keywords: final stage breast cancer patients, holistic nursing in the community

บทนำ

สถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในหญิงไทยและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการมีเครื่องแมมโมแกรมที่ช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ก่อนที่จะปรากฏอาการ¹ และอาจเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีแนวโน้มใกล้เคียงประเทศทางตะวันตกมากขึ้น มีมลภาวะต่างๆ มากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจุบันสถิติข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ² พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ยประมาณ 30-40 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งยังเป็นอัตราที่ต่ำกว่าประเทศทางตะวันตก ในปี 2563 โรคมะเร็งที่พบในหญิงไทย พบวันละ 159 คนต่อแสนประชากร โดย 5 ชนิดมะเร็งที่พบในหญิงไทยมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้และไส้ตรง, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด และมะเร็งปาก

มดลูก คิดเป็นร้อยละ 34.2, 13.3, 12.2, 11.5 และ 11.1 ตามลำดับ³ ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดใญ่หญิงและยังมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด ดังนั้นการดูแลตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งและการค้นพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านมยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองจึงเป็นเรื่องสำคัญ สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามาพบแพทย์ตั้งแต่ยังอยู่ในระยะเริ่มแรก หากตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นมีโอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปีถึงร้อยละ 98 ถ้าตรวจเจอขณะก้อนมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้วมีโอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปีร้อยละ 84 ถ้าตรวจเจอขณะมะเร็งแพร่กระจายไปแล้วโอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปี มีเพียงร้อยละ 23 และยังไม่แพร่กระจายจะทำให้มีโอกาสรอดชีวิตสูง⁴

เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรแสนคนในภาพรวมปี 2563 เท่ากับร้อยละ 27.77 พบในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

35.34 แยกตามระยะของโรคพบว่าระยะที่ 3-4 มากที่สุดร้อยละ 29.57 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินของโรคจังหวัดยโสธร ปี 2563 พบมะเร็งทุกชนิดอยู่ในอันดับที่ 4 ของ 5 อันดับโรคแรกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกพบอัตราการตายด้วยมะเร็งทุกชนิดต่อประชากรแสนคนปี 2561-2563 ดังนี้ 121.21, 130.12 และ 130.47 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ดังนี้ (1) อายุ (2) พันธุกรรม ประวัติการเกิดมะเร็งในครอบครัวและการเกิดมะเร็งด้านมของตัวเอง และ (3) ปัจจัยของฮอร์โมน เช่น อายุเริ่มต้นของการมีประจำเดือน อายุที่หมดประจำเดือน การมีบุตร การให้นมบุตร ประวัติการใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในวัยทอง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงอื่นๆ เช่น พฤติกรรม ความอ้วน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ โรคประจำตัวเบาหวาน เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมระยะสุดท้ายคือการวางระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมระยะสุดท้ายให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีการประสานการบริการระหว่างหน่วยบริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานการดูแลที่เป็นลักษณะสามประสานระหว่างบ้านหรือชุมชน สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน กับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายบริการ กรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง⁵ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรจากชุมชนเป็นสิ่งที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชนที่ต้องอาศัยการกำหนดนโยบายขององค์กรชุมชนการตั้งศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และ 2) การจัดการบริการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นส่วนที่เน้นการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบจัดระบบการดูแลที่ดีทั้ง 2 องค์ประกอบที่จะส่งผลทำให้เกิดระบบการดูแลเชิงรุกของทีมผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีการตื่นตัวมีทักษะและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในฐานะหมอครอบครัวต้องมีบทบาทด้าน 1) การดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัวทั้งเชิงรับและเชิงรุก 2) สนับสนุนพลังอำนาจของครอบครัว (Empowerment) ค้นหาศักยภาพของครอบครัวและ

ชุมชนรอบข้างเพื่อวางแผนการดูแล 3) ให้คำปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ 4) มีการประสานและปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน 5) การพิทักษ์สิทธิครอบครัวในความรับผิดชอบ และ 6) ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อและติดตามภายหลังส่งต่อ

การใช้ INHOMESSS⁵ เป็นเครื่องมือขณะลงให้การดูแลที่บ้าน มองปัญหาแบบองค์รวมระดับบุคคล ระดับครอบครัวใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่วางไว้ และการติดตามประเมินการพยาบาลจุดหมายคือการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพของคนในครอบครัว รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้ตามอัตภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความทุกข์ทรมานจากโรคน้อยที่สุดโดยตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม จิตวิญญาณอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มงานด้านการบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมหาชนะชัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมอย่างต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบ 6 ชุมชน ประชากรจำนวน 6,774 คน มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ตลอดจนฟื้นฟูสภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถิติการรายงานข้อมูล⁶ ในปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมในเขตอำเภอมหาชนะชัยจำนวน 17 คน และเสียชีวิตตั้งแต่ปี 2561-2563 จำนวน 1, 1 และ 2 คน ตามลำดับ พยาบาลผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมระยะสุดท้ายในบทบาทของพยาบาลหมอครอบครัวโดยใช้สมรรถนะการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล⁷ เพื่อเป็นแนวทางมาปรับใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชนในกรณีอื่นๆ ต่อไป

กรณีศึกษา

ผู้หญิงไทย อายุ 67 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Malignant neoplasm of breast, unspecified c DM c TB (วันที่ 2 กันยายน 2564) 8 เดือนก่อนมาตรวจพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน รับยาที่ รพ.มหาชนะชัย เป็นเบาหวานเมื่ออายุ 65 ปี พ.ศ. 2563 รับการรักษาต่อเนื่องควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี นิด 4 เดือนก่อนมีอาการไข้ ไอ เหนื่อย หอบ น้ำหนักตัวลด เข้ารับการรักษาตัวที่ รพ.มหาชนะชัย แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่าเป็นวัณโรคปอด 1 วันก่อนมา อาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม ผู้ป่วยตรวจพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย แพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็งเต้านมเมื่ออายุ 66 ปี พ.ศ. 2564

ประวัติการแพทย์และสารเคมี: ปฏิเสธการแพทย์ อาหาร หรือสารเคมีใด ๆ

ประวัติการผ่าตัด: ผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ลักษณะนิสัย: ผู้ป่วยมีอุปนิสัยใจดี เอื้อเฟื้อพี่น้อง

ฐานะทางเศรษฐกิจ: ลักษณะที่พักปัจจุบันเป็นบ้านสองชั้น พื้นชั้นล่างเป็นกระเบื้อง ด้านบนมี 2 ห้องนอน ด้านล่างมี 1 ห้องนอน ซึ่งเป็นห้องนอนของผู้ป่วยเอง โดยมีห้องน้ำ ภายในตัวบ้านติดกับห้องครัว ผู้ป่วยเป็นประธาน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ 3 ตำบลฟ้าหยาด เป็นคนชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ รายได้ประจำคือเบี้ยผู้สูงอายุ 600 บาท และค่าป่วยการ อสม. 1,000 บาท ค่าใช้จ่ายประจำวันและค่าอาหารจะเป็นลูกสาวที่ทำงานที่จังหวัด ปทุมธานีรับผิดชอบหลัก

สิทธิการรักษา: ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้น ค่าธรรมเนียม อสม.

การพักผ่อน: ผู้ป่วยจะนอนพักเวลากลางวัน โดยจะนอนพักบริเวณบ้านชั้นล่าง หรือรอบบริเวณบ้าน

การรับประทานอาหาร: สามารถรับประทานอาหาร โดยทั่วไป แต่จะชอบรับประทานอาหารปลาและผักเป็นหลัก รับประทานอาหารได้น้อย

การขับถ่าย: ถ่ายปกติ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะใส 1-3 ครั้ง ต่อวัน สีปกติ

การออกกำลังกาย: ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยชอบออกกำลังกาย หลังเจ็บป่วย ออกกำลังกายแบบเดินปกติทั่วไป

ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธโรคติดต่อที่ร้ายแรงใดๆ ไม่มีโรคทางพันธุกรรม สามีผู้ป่วยเป็นโรคคลื่นหัวใจตีบและโรคหอบ

หืด บุตรสาวเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยก่อนเป็นมะเร็ง ป่วยด้วยโรคเบาหวานเดิมและเป็นวัณโรคปอด

การประเมินสภาพอาการผู้ป่วยจากการลงเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย วันที่ 24 ตุลาคม 2564 พยาบาลได้ใช้เครื่องมือเยี่ยมบ้านตามแนวเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS⁵ เพื่อประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ จิตสังคม วิญญาณและด้านเศรษฐกิจ พบดังนี้

สภาพทั่วไป หญิงไทย ผมตัดสั้นสีขาวผสมสีดำ ใส่เสื้อคอกลมสีขาว วันแรกที่ใช้เยี่ยมบ้านรู้สึกตัวดี มีสีหน้ายินดี ที่หมอครอบครัวไปเยี่ยม มีแผลเป็นที่บริเวณหน้าอกขวา แผลแฉะเล็กน้อยบริเวณเอวที่ระบายออก ลักษณะพอม น้ำหนัก 47.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ท่าทางเหนื่อยอ่อนเพลีย ประเมิน PPS V2 ได้ 60 คะแนน มีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด ตั้งแขนข้างขวา สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 107/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที ชัดเจนดี หายใจ 20 ครั้งต่อ นาที อุณหภูมิ 35.8 องศาเซลเซียส

การประเมินครั้งแรก ใช้เครื่องมือ INHOMESSS⁵ ในการเก็บข้อมูล

I = Immobility การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตัวเอง = ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการสดชื่น สามารถพูดคุยตอบคำถามได้ ประเมิน PPS V2 ได้ 60 คะแนน

N = Nutrition ประเมินภาวะโภชนาการ = ทานอาหารได้น้อย

H = Home environment ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ข้างล่างเป็นปูน ข้างบนบ้านมี 2 ห้องนอน ข้างล่างห้องโถงและมีห้องนอน 1 ห้อง เป็นห้องนอนของผู้ป่วยเองและพื้นปูด้วยกระเบื้อง

O = Other people ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในบ้าน เพื่อนบ้าน = ลูกหลาน น้องๆ ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ให้การดูแลลักษณะผู้ป่วยเวลาเจ็บป่วยและบุคคลหลักที่ให้การดูแลคือสามีและลูกสาวที่ทำงานที่จังหวัดปทุมธานีและหลานชายอายุ 14 ปี คอยช่วยเหลือ คนที่เป็นกำลังทรัพย์คือลูกสาว ซึ่งเวลาไปรับบริการเคมีบำบัดต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก ทั้งค่ารถและค่าคนดูแลตกรั้วละประมาณ 5,000 บาท เพื่อนบ้านรอบข้างไม่มีการขัดแย้งกัน

M = Medications ประเมินการใช้ยา ผู้ป่วยได้รับยา รักษาบรรเทาตามอาการ เช่น เวลาเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่นๆ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่เป็นระยะสั้นๆ และน้ำมันกัญชาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนยาที่รับต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคผิวหนังตามแผนการรักษา ประกอบด้วย Glipizide 5 mg โดยรับประทาน 1 X 1 ac ยาฉีด Streptomycin 500 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง Filgrastim 300 mg ฉีดเข้า Sc ติดต่อกัน 7 วันหลัง ให้เคมีบำบัดและ DTAM GANJA OIL น้ำมันกัญชาเพื่อ บรรเทาอาการนอนไม่หลับโดยรับประทานครั้งละ 2-3 หยดก่อนนอน

E = Examination ตรวจร่างกาย = มีแผลหลังผ่าตัด เต้านมข้างซ้าย มุมแผลยังมีอาการแฉะของแผลตรงบริเวณ เอาที่ระบายออก รอบแผลบวมเล็กน้อย แขนขวา เคลื่อนไหวได้ แต่แขนข้างซ้ายเวลายกจะปวดตึงและปวด หนึบๆ

สีระชะ: ลักษณะสีระชะและใบหน้าปกติ ผมหงอกสั้น

ตา: ตาอยู่ระดับเดียวกัน เปลือกตาซีด เยื่อตาซีด ตา ขาวไม่เหลือง รูม่านตาไวต่อแสงทั้ง 2 ข้างเท่ากัน มองเห็น เป็นปกติ

จมูก: ลักษณะปกติทั้ง 2 ข้าง

ปาก: ลิ้นสีปากแห้งเล็กน้อย ฟันไม่ผุ

คอ: คอรูปปร่างได้สัดส่วน คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นคอไม่แดง ต่อมนทอลซิลไม่บวมแดง

ผิวหนัง: ผิวสีขาว แห้ง

ทรวงอก: ทรวงอกรูปปร่างปกติ ขยายเท่ากันขณะหายใจ ฟังเสียงปอดปกติ

หัวใจ: จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur

ตับ-ม้าม: ไม่โต คลำไม่พบ

ช่องท้อง: คลำท้องนุ่ม, bowel sound ปกติ

ต่อมน้ำเหลือง: คลำไม่พบ

อวัยวะสืบพันธุ์: ลักษณะเพศหญิงตามปกติ

ระบบประสาท: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เคลื่อนไหวได้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ไม่มีส่งตรวจ

S = Safety ประเมินความปลอดภัยภายในบ้าน = มีความปลอดภัยน้อย มีประตูรั้วรอบขอบชิด คนดูแลเสี่ยง ต่อการได้รับเชื้อวัณโรค

S = Spiritual health ประเมินจิตวิญญาณ = ความเชื่อ ศรัทธาในศาสนาพุทธ เชื่อในหลักคำสอน เชื่อเรื่องเวร กรรม

S = Service ประเมินการบริการที่ได้รับ = รับบริการที่ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีความพึงพอใจ เพราะผู้ป่วยเอง เป็น อสม. มีความเข้าใจในระบบการบริการสุขภาพและ คำนึงกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในชุมชนอยู่แล้ว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: รายการตรวจ AFB Stain Gram ผลการตรวจวิเคราะห์: + 2

ผลการตรวจพิเศษ BILATERAL MAMMOGRAM1 CA left breast S/p left MRM

การรักษา: ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออก รักษาที่ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 9-15 พฤศจิกายน 2564 และกลับมาดูแลอาการต่อที่บ้าน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีนี้รับเคมีบำบัดหลังผ่าตัด ตามแผนการรักษา 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 6 สัปดาห์ โดยใช้สูตร CMF⁸ และให้ยามาฉีดต่อเนื่องหลังให้เคมี บำบัดเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวโดยจะเป็นแนว ทางการรักษาหลังให้เคมีบำบัด⁹ โดยให้ 7 ครั้งต่อเนื้อ และผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานและได้รับการติดตามให้การ พยาบาลที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จนทำให้ผู้ป่วย สามารถมีความรู้ และปรับตัวได้เหมาะสมตามการดำเนิน ของโรครวมทั้งครอบครัวก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วย ความ เข้าใจ ตามบริบทของครอบครัว

การวินิจฉัยโรค: การวินิจฉัยแรกรับแรก 1) Tuberculosis 2) Diabetes Mellitus การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Malignant neoplasm of breast, unspecified c Diabetes Mellitus c Tuberculosis

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1: วันที่ 24 ตุลาคม 2564

วัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน: เพื่อประเมิน PPS (Palliative Performance Scale) และเพื่อค้นหาปัญหา/ความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ผ่าปูที่นอนสะอาด ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้แต่ช้ากว่า ปกติ ร่างกายค่อนข้างสะอาด เสื้อผ้าสะอาด

สัญญาณชีพ: T=35.8 องศาเซลเซียส P=64 ครั้ง/นาที RR=20ครั้ง/นาที BP=110/60 มิลลิเมตรปรอท PPS 60 พยาบาล และ อสม. ได้แนะนำสามีและบุตรชายรวมทั้ง

ผู้ป่วยเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการออกกำลังกาย
ทำให้ผู้ป่วยเพื่อให้เคลื่อนไหวได้สะดวกและปลอดภัย
รวมถึงการดูแลแผลหลังผ่าตัดเต้านมด้านซ้ายที่ยังมีอาการ
ปวดตึงและแผลซึมนเล็กน้อย การป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ
และการทำแผลต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้แจ้งว่ามีอาการปวด
ท้องน้อย ปัสสาวะขี้ด ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาชนะ
ชัยได้ยามารับประทาน พยาบาลได้ทำแผลให้และแนะนำ
การรับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยและสามีมี
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้เคมีรักษามะเร็งหลังผ่าตัด
ซึ่งแพทย์นัดเดือนธันวาคม 2564 ทีมพยาบาลได้แจ้งนัด
การเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2564

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2: วันที่ 20 พฤศจิกายน 2564

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน: เพื่อแก้ไข้ปัญหาที่พบใน
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยนั่งเล่นบนเตียง
ภายในบ้าน สามีผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แววตาเหมือนมี
ความกังวล ใส่เสื้อผ้าสะอาด พยาบาลได้ซักถามพูดคุย
ผู้ป่วยให้การตอบรับและพูดคุยถึงอาการเจ็บป่วยรวมถึงมี
ความวิตกกังวลเรื่องการรักษาด้วยเคมีที่ต้องไปตามแพทย์
นัดที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พยาบาลได้ให้ผู้ป่วย
ประเมินความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแบบประเมินก่อนให้
การรักษาด้วยเคมี พร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยและสามีใน
การเตรียมตัวก่อนและหลังให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยมีสีหน้า
คลายความกังวลลงและสามารถพูดถึงขั้นตอนตามที่
พยาบาลแนะนำได้หลังพยาบาลสอบถาม ได้แจ้งนัดเยี่ยม
บ้านครั้งต่อไปคือวันที่ 4 ธันวาคม 2564 เพื่อเยี่ยมผู้ป่วย
หลังให้เคมีบำบัด

สัญญาณชีพ: T=36.8 องศาเซลเซียส P=78 ครั้ง/นาที
RR=20 ครั้ง/นาที BP=100/70 มิลลิเมตรปรอท PPS 60
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3: วันที่ 4 ธันวาคม 2564

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน: เพื่อค้นหาปัญหาและให้
คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อแก้ไข้ช่วยเหลือ
และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองหลังให้เคมีบำบัด
สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยนั่งพักผ่อนตรง
บริเวณม้านั่งอ่อนบริเวณหน้าบ้านกับสามีและหลานชาย
ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและได้แจ้งกับพยาบาลว่าเจ็บปาก
ปากมีแผลบวม ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย พยาบาล
ได้ซักถามเพิ่มเติม ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการเกิดขึ้นหลังให้เคมี
บำบัดประมาณวันที่ 3 อาการเจ็บและปวดพอนทนได้

พยาบาลได้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยและญาติให้
ความสนใจรับฟังและสอบถามข้อสงสัยพร้อมแนะนำใน
การจัดเตรียมน้ำเกลือในการบ้วนปากง่ายๆ และได้นำ
น้ำเกลือ 0.9 nss ให้ผู้ป่วยบ้วนปาก ผู้ป่วยคลายความวิตก
กังวลและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้พร้อมทั้งแนะนำ
ให้ผู้ป่วยไปฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวตามนัดให้ครบ
สัญญาณชีพ: T=36.9 องศาเซลเซียส P=82 ครั้ง/นาที
RR=20 ครั้ง/นาที BP=110/60 มิลลิเมตรปรอท ได้แจ้ง
นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปคือวันที่ 11 มกราคม 2565

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4: วันที่ 11 มกราคม 2565

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน: เพื่อค้นหาปัญหาและให้
คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อแก้ไข้ช่วยเหลือ
และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองหลังให้เคมีบำบัด
สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยนอนพักผ่อนบน
แคร่บริเวณหน้าบ้านกับสามี สีหน้าสดชื่น สามีผู้ป่วยได้
แจ้งว่าผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ ทำให้บางวันตื่นขึ้นมา
มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยได้เพิ่มเติมว่านอนไม่ค่อยหลับ
หลับๆตื่นๆตลอดคืน ชอบสะดุ้งตื่นกลางคืนเป็นบางครั้ง
พยาบาลได้อธิบายผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมี
บำบัดซึ่งทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดน้อยลงส่งผลให้การนำ
ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆน้อยลงด้วยทำให้เกิดอาการ
เหนื่อยได้ ให้คำแนะนำในการปรับอารมณ์ คลาย
ความเครียด การปรับสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้พักผ่อน
ได้เต็มที่ การทำจิตให้เป็นสมาธิก่อนนอน พร้อมแนะนำ
การรับคำปรึกษาที่ คลินิก กัญญา แพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลมหาชนะชัย ในวันถัดไป โดยให้ญาติไปแทนได้
พยาบาลจะประสานคลินิกไว้ให้ ก่อนยุติการเยี่ยมผู้ป่วย
แจ้งว่าได้ไปฉีดยาครบ 7 วัน ตามแผนการรักษาของแพทย์
แล้ว พยาบาลได้แจ้งนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปคือ วันที่ 6
กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยและติดตามการเยี่ยมครั้ง
ที่ผ่านมา

สัญญาณชีพ: T=36.9 องศาเซลเซียส P=72 ครั้ง/นาที
RR=20 ครั้ง/นาที BP=110/60 มิลลิเมตรปรอท PPS 60
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5: วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2565

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน: เพื่อค้นหาปัญหาและให้
คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อแก้ไข้ช่วยเหลือ
และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง
สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยนั่งเล่นอยู่บนเตียง
นอนภายในห้องโถงของบ้านโดยมีสามีนั่งอยู่เก้าอี้ห่าง

ออกมาเล็กน้อย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พยาบาลได้ซักถามอาการทั่วไป ผู้ป่วยแจ้งว่าอาการนอนไม่หลับดีขึ้นหลังไปรับน้ำมันกัญชามารับประทาน สามารถหลับพักผ่อนได้ และแจ้งว่าฉีดยารักษาวัณโรคครบแล้วเมื่อเดือนก่อน แพทย์นัดให้ญาติทุกคนไปตรวจเพื่อดูว่ามีภาวะติดเชื้อหรือไม่ พยาบาลได้ให้คำแนะนำพร้อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนัดญาติใกล้ชิดไปตรวจเพื่อค้นหาวัณโรค โดยหน่วยเอกซเรย์ได้นัดตรวจทั้งครอบครัววันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ได้แจ้งนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปคือวันที่ 8 มีนาคม 2565 เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยและติดตามการเยี่ยมครั้งที่ 6

สัญญาณชีพ: T=36 องศาเซลเซียส P=70 ครั้ง/นาที RR=20 ครั้ง/นาที BP=115/60 มิลลิเมตรปรอท PPS 60
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6: วันที่ 8 มีนาคม 2565

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน: เพื่อค้นหาปัญหาและให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อแก้ไขช่วยเหลือ และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง

สภาพอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยม: พบผู้ป่วยกำลังนั่งรับประทานผลไม้บนแคร่หน้าบ้านกับสามี ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยแจ้งให้พยาบาลทราบผลตรวจเอกซเรย์ปกติทุกคน ไม่พบวัณโรค พยาบาลได้แสดงความยินดีพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคแก่ญาติ เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ภาชนะ การทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือเสมหะน้ำลายของผู้ป่วย ญาติมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัว หลังสอบถามให้ทบทวนในสิ่งที่เล่าให้ฟัง ผู้ป่วยได้สอบถามเรื่องการรับประทานยาเบาหวาน เนื่องจากมีอาการเหนื่อยมากเมื่อรับประทานยา พยาบาลได้ให้คำแนะนำในการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยากับผู้ป่วยและญาติ

สัญญาณชีพ: T=36.9 องศาเซลเซียส P=72 ครั้ง/นาที RR=20 ครั้ง/นาที BP=110/60 มิลลิเมตรปรอท PPS 60

สรุปปัญหาผู้ป่วยที่พบจากการเยี่ยมบ้าน

จากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 6 ครั้ง (ครั้งที่ 1: วันที่ 24 ตุลาคม 2564, ครั้งที่ 2: วันที่ 20 พฤศจิกายน 2564, ครั้งที่ 3: วันที่ 4 ธันวาคม 2564, ครั้งที่ 4: วันที่ 11 มกราคม 2565, ครั้งที่ 5: วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2565 และครั้งที่ 6: วันที่ 8 มีนาคม 2565) พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

- 1) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเต้านมเนื่องจากรอยแผลผ่าตัดหลังตัดใหม่ยังมีการบวมแดงและขอบแผลยังซึม
 - 2) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากการปวด ปวดทรวงท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัดมา 3 วัน (พบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชนะชัย)
 - 3) เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากเบื่ออาหาร และรับประทานข้าวได้น้อย
 - 4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการที่จะต้องได้รับเคมีบำบัด
 - 5) ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 6) ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย
 - 7) ผู้ป่วยมีภาวะ Oral Mucositis¹⁰⁻¹¹
 - 8) ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ
 - 9) ญาติและผู้ดูแลใกล้ชิดมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อวัณโรค
 - 10) เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้เรื่องยา
- ปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่: ผู้ป่วยยังมีความอ่อนเพลียและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

แผนการดูแลเนื่อง

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายรายนี้เป็นการดูแลและฟื้นฟูสภาพที่บ้าน¹²⁻¹⁴ ดังนั้นผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือที่ในปัจจุบันเรียกหมอครอบครัว และชุมชน ต้องประสานร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องประเมินในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ร่างกาย ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย โดยมีหมอครอบครัวและ อสม.ลงเยี่ยมประเมินดูแลให้คำแนะนำเป็นระยะตามสภาพผู้ป่วย
- 2) จิตใจ ผู้ดูแลสังเกตการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ป่วย อสม. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q ถ้าพบผิดปกติให้แจ้งหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้านประเมินซ้ำวางแผนดูแลได้เหมาะสม
- 3) เศรษฐกิจ เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยรายนี้เป็นครอบครัวขยาย รายได้หลักในเลี้ยงครอบครัวจากเงินของบุตรสาวจากการทำงานที่ปทุมธานี
- 4) ชุมชน ภาควิเคราะห์ในชุมชน ประกอบด้วย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน ตลอดจนหน่วยงาน

เทศบาลอำเภอฟ้าหยาด จังหวัดยโสธร หน่วยงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ องค์การเอกชน ควรร่วมมือดูแลช่วยเหลือในด้านติดตามเยี่ยม ส่งเสริมให้กำลังใจและหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในชุมชน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้หญิงไทย วัยสูงอายุ อายุ 67 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Malignant neoplasm of breast, unspecified c DM c TB (วันที่ 2 กันยายน 2564) 8 เดือนก่อนมาตรวจพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและรับยาเคมีครบ ผู้ป่วยมีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน รับประทานยาเบาหวานชะงัก เป็นเบาหวานเมื่ออายุ 65 ปี พ.ศ. 2563 รับการรักษาต่อเนื่องควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้ด 4 เดือนก่อนมีอาการไข้ ไอ เหนื่อย หอบ น้ำหนักตัวลด เข้ารับการรักษาตัวที่ รพ.มหาชนะชัย แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่าเป็นวัณโรคปอด 1 วันก่อนมา อาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม ผู้ป่วยตรวจพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย แพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็งเต้านม เมื่ออายุ 66 ปี พ.ศ. 2564 รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออกที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 9-15 พฤศจิกายน 2564 และกลับมาดูแลอาการที่บ้าน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีนี้ได้รับเคมีบำบัดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 6 สัปดาห์โดยใช้สูตร CMF⁶ และให้ยามาฉีดต่อเนื่องหลังให้เคมีบำบัดเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว พยาบาลได้ติดตามให้การพยาบาลในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและได้ศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาการประเมินสภาพผู้ป่วยในการให้บริการพยาบาลในชุมชน การลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในวันที่ 24 ตุลาคม 2564 พยาบาลได้ใช้เครื่องมือเยี่ยมบ้านเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESS⁵ เพื่อประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณรวมถึงด้านครอบครัวและด้านเศรษฐกิจ จากให้การพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดมะเร็งเต้านมเนื่องจากแผลผ่าตัดหลังตัดไหมรอบแผลยังมีอาการบวมแดง ตรงบริเวณเอาท่อระบายยังแฉะ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการรักษาของแพทย์ในการรักษาด้วยเคมีบำบัด⁶ เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมิน PSS=60 ส่วนด้าน Nutrition

ผู้ป่วยเป็นคนรูปร่างค่อนข้างผอมน้ำหนัก 43.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ค่า BMI 17.60 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ด้านความปลอดภัย (Safety) จากการประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน บ้านเรือนสะอาด ระเบียบเรียบร้อย แสงสว่างเพียงพอ พื้นและผนังสะอาดมีห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้านติดกับห้องครัวเป็นส้วมแบบนั่งราบ รอบบ้านบ้านร่มรื่น มีแคร่ไม้สำหรับนั่งเล่นนอกบ้าน ด้านครอบครัวผู้ป่วยเป็นครอบครัวขยายสมาชิกทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย สามี บุตรสาว 1 คน ทำงานที่ต่างจังหวัด แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คนและบุตรชาย 1 คน ยังไม่แต่งงาน หลานชายที่เป็นลูกของลูกสาวอาศัยอยู่กับผู้ป่วย บุตรสาวเป็นคนหารายได้หลักในการจุนเจือครอบครัว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งค่าเดินทาง ค่าคนดูแลเวลาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจากครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 พยาบาลได้ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และนำไปวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ปรึกษาหาแนวทางในการให้การพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา และตามบริบท ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว นำมาประเมินผลและประสานทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกแพทย์ทางเลือกให้การพยาบาลและรักษาแบบผสมผสาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดำรงไว้ซึ่งความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งถึงคุณภาพชีวิตที่ดีพร้อมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและวางแผนการดูแลในปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญต่อไป

ข้อเสนอแนะและประโยชน์ของกรณีศึกษา

- 1) บุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹⁵ (Palliative care) ถ้าสามารถคัดสรรคนที่มีใจรักสมัครใจจะเกิดงานที่สร้างคุณค่าต่อผู้ให้และผู้รับมากอย่างประเมินค่าไม่ได้
- 2) ความต้องการบริการผู้ป่วย palliative care ที่บ้านในชุมชนมีแนวโน้มมากขึ้น พยาบาลและทีมหมอครอบครัวที่มีทักษะเป็นสิ่งจำเป็น
- 3) การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญกว่าแก่ทีมหมอครอบครัว เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญให้ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติก้าวพ้นข้อจำกัดต่างๆ ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามบริบทของตนเอง

4) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล (Care giver) และครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยก่อนที่จะกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ทีมการพยาบาลต้องมีทักษะและมีทีมในการดูแลที่มีระบบและแนวทางการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

จากการจัดบริการผู้ป่วยในหน่วยบริการของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตั้งแต่ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานเวชปฏิบัติชุมชนและครอบครัวของโรงพยาบาลล้วนมีส่วนสำคัญให้การบริการผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ และรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทีมหมอครอบครัวซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการบริการสุขภาพในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆจึงได้เตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพดังนี้

- 1) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (Palliative care) ในชุมชน
- 2) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (End Of Life Care) ในชุมชน
- 3) นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน Palliative performance scale version 2 (PPS V2) ฉบับโรงพยาบาลสวนดอก¹⁶ ลงสู่การปฏิบัติ ในการประเมินผู้ป่วยที่บ้าน
- 4) มีแนวทาง/ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยต่อเนื่องจากสถานพยาบาล โรงพยาบาลยโสธรถึงชุมชน และจากชุมชนส่งต่อข้อมูลกลับมาที่โรงพยาบาล กรณีไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษาจากโรงพยาบาลยโสธร
- 5) โรงพยาบาลมีช่องการด่วนผ่านการประสานพยาบาลหน่วยดูแลประคับประคอง (Palliative care Nurse) กรณีต้องการรักษาเพื่อบรรเทาอาการโดยไม่ต้องไปตรวจรวมกับผู้ป่วยประเภทอื่น และการทำงานที่สอดคล้องประสานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลไปในแนวเดียวกัน เพิ่มความประทับใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งผลทางบวกแก่ทีมหมอครอบครัวเมื่อลงปฏิบัติงานในชุมชน
- 6) พยาบาลวิชาชีพในทีมหมอครอบครัวทุกคนต้องทราบแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง⁸ และรู้ช่องทางขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญกว่าผ่านเครือข่าย IT

7) ภาควิชาอื่นๆ ในชุมชน สามารถดำเนินการร่วมด้วยช่วยกัน ไม่ว่าจะเป็นบริการรถฉุกเฉินจากเทศบาล การบริหารจัดการเกี่ยวกับบริการให้ยืมอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน ที่นอนลมเป็นสิ่งจำเป็น

8) แม่ข่ายต้องสนับสนุนความรู้ วิชาการ แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนแก่ลูกข่าย ช่วยให้การดำเนินงานการดูแลประคับประคองในชุมชนสามารถดำเนินการได้

9) สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเข้ารับการพัฒนาทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่องและมีการถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ

10) สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. เกวลิน รังษิณภรณ์. นมเรื่องไม่ยาก. จุลสารรังษิณภรณ์ สมาคมแห่งประเทศไทย มกราคม-เมษายน 2562; 1(1): 6.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>
3. เป็ดสติติ “โรคมะเร็ง” ในคนไทย ดันยอดป่วยใหม่ทะลุแสนรายต่อปี. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prachachat.net/general/news-869575>
4. พจนา จิตตวัฒน์รัตน์. มะเร็งเต้านม. โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.wattanosothcancerhospital.com/cancer-types/breast-cancer>
5. สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556: หน้า 121-3.
6. รายงานจากฐานข้อมูล HDC และ 43 แพ้ม. ศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์รวม. ยโสธร: โรงพยาบาลมหาชนะชัย; เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2564.

7. ภัคพร กอบพิงตัน, จินตนา จรรย์เต, ดรุณี ดลรัตนภัทร, อรศิลป์ ชื่นกุล, ดรุณี ส่องแสง. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26: 47-55.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กรุงเทพฯ: นิเวศรรณดาการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2560.
9. ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี กรมการแพทย์. แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg: Clinical Nursing Practice Guideline) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี; 2563: หน้า 1-11.
10. กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ, ประจวบ หนูอุไร. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการฉายรังสี. สงขลา: ภาควิชารังสีวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
11. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. มะเร็งเต้านมเรื่องที่น่ารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์; 2555.
12. ชูชื่น ชิวพูนผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
13. Carpenito-Moyet LJ. การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1 (NURSING CARE PLANS & DOCUMENTATION NURSING DIAGNOSES AND COLLABORATIVE PROBLEMS). ใน: วรณิ ดปนิยากร, งามนิตย์ รัตนานุกุลและคณะ, ผู้แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ: ไอกรุป เพรส; 2552.
14. สุวคนธ์ กุรัตน, พัชรี ภาระโช, สุวิริยา สุวรรณโคตร. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ทำทาบทบของพยาบาล. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 2556.
15. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สามดีพรีนติ้งอีควิปเมนต์; 2562: หน้า 32-47.
16. บุชยามาส ชิวสกุลยง, ลดารัตน์ สาภินันท์. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) [ตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2556. หน้า 35-46.