

บทความวิชาการ

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง บริเวณศีรษะและลำคอที่บ้าน

THE ROLES OF HOME HEALTH CARE NURSE IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS AT HOME

สุภา สุรเศรษฐ์วงศ์ *

พัชระกรพจน์ ศรีประसार **

บทนำ

มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอถือเป็นปัญหาสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลก โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากรายงานการประชุมวิชาการของสมาคมมะเร็งวิทยาแห่งยุโรป (European Society for Medical Oncology: ESMO, 2016) พบว่ามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 7 จากมะเร็งทุกประเภททั่วโลก ในรายงานการประชุมวิชาการฉบับดังกล่าวยังมีการกล่าวถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอในประเทศไทยแถบเอเชียแปซิฟิกซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอรายใหม่ถึง 300,000 รายต่อปีโดยมีสัดส่วนเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภททั่วโลกสำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยถือว่ามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เช่นเดียวกับทุกประเทศทั่วโลกเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากรายงานสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer

Institute: NCI, 2012) พบว่ามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในเพศชายซึ่งเป็นอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากรายงานสถิติฉบับดังกล่าวยังพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคომียุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 18.5 ในปี ค.ศ. 2009 เป็นร้อยละ 29.06

ในปี ค.ศ. 2012 สอดคล้องกับรายงานประจำปีของหน่วยทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลรามธิบดี (Ramathibodi Hospital-based Cancer Registry: RCR) ในปี ค.ศ. 2015 ที่พบว่ามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอของทั้งเพศชายและเพศหญิง (รวมทุกตำแหน่งของการเกิดโรค) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเพศหญิงเท่านั้น และผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอส่วนใหญ่ที่ถูกส่งต่อเพื่อมารับบริการจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมักจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมาด้วยอาการของ

*พยาบาลชำนาญการ หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาล หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคในระยะลุกลาม (Advanced Disease) ส่วนใหญ่ ต้องการ การ รักษาพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ขณะที่แนวทางการให้บริการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้านนั้นมีความจำเพาะและแตกต่างจากผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน เฉพาะโรคส่วนใหญ่จะเป็นการประยุกต์แนวทางการพยาบาลจากผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ จากประเด็นปัญหาและสาเหตุดังกล่าวพยาบาลสาธารณสุขจึงควรตระหนักในการที่จะพัฒนาบทบาทการพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน มีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นที่บ้านได้อย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยตามแนวทางการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพระดับชาติ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็งโดยเฉพาะในยุทธศาสตร์การพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing Care)(National Cancer Institute: NCI, 2015) บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมาย สาเหตุการเกิดโรคแนวทางการรักษาผลกระทบต่อสุขภาพ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้านและกรณีศึกษา

ความหมาย และสาเหตุการเกิดโรค

สถาบันสุขภาพและมะเร็งแห่งประเทศไทย

สหรัฐอเมริกา(National Institute of Health National Cancer Institute, USA)และสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย (Thai Association of Radiation Oncology)ได้ให้คำจำกัดความของมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ หมายถึงโรคมะเร็งที่เกิดจากเยื่อเมือก หรือเยื่อภายในของอวัยวะบริเวณศีรษะและลำคอ ได้แก่ ช่องปาก(Oral Cavity) ออโรฟาริงซ์ (Oropharynx) ไฮโปฟาริงซ์ (Hypopharynx) เนโซฟาริงซ์ (Nasopharynx) กล่องเสียง (Larynx) ต่อมน้ำลาย (Salivary Gland) ต่อมทอนซิล (Tonsil Gland)ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Gland) โพรงอากาศจมูก (Paranasal Sinus) กระดูกกราม และกระดูกแกกซิลาร์(Mandible and Maxilla) เป็นต้น สาเหตุที่เรียกชื่อโดยรวมว่า มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเนื่องมาจากมะเร็งของอวัยวะดังกล่าวมีพยาธิสภาพของโรคที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นเซลล์มะเร็งชนิดคาร์ซิโนมา (Carcinoma)ร้อยละ 90.0 – 95.0 และมีการลุกลามหรือการแพร่กระจายของโรคเป็นลำดับขั้นตอนเหมือนกัน กล่าวคือ เริ่มต้นด้วยการลุกลามหรือแพร่กระจายเข้าสู่อวัยวะข้างเคียงก่อน หลังจากนั้นจึงลุกลามหรือแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในบริเวณลำคอกักไม่ค่อยแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดหรือโลหิต (พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5.0 – 10.0) แต่ถ้ามีการลุกลามหรือแพร่กระจายมักจะลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังปอด ตับ และกระดูก และมีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปสมองได้เช่นเดียวกันแต่พบได้น้อย อย่างไรก็ตามมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอจะไม่รวมถึงมะเร็งบริเวณผิวหนังที่ศีรษะและลำคอ เนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรค ระยะการดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และการพยากรณ์โรคแตกต่างกัน ส่วนสาเหตุของการเกิดมะเร็งบริเวณ

ศีรษะและลำคอไม่ได้ชี้ชัดว่ามีสาเหตุจากอะไร
เบื้องต้นสันนิษฐานว่าน่าจะมีสาเหตุมาจาก

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ
เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
แอลกอฮอล์การรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่าง
การติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่ก่อให้เกิดโรคได้เช่นเชื้อ
อีว แมน แพปพิว โวลมา ไวรัส (Human
Papillomavirus: HPV) เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านพันธุกรรม เช่น ผู้ที่มีญาติ
สายตรงมีประวัติเป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ

3. การดูแลสุขลักษณะของช่องปากที่ไม่
เหมาะสมหรือไม่สะอาดเช่น การกินหมากพลู
ติดต่อกันเป็นเวลานาน การใช้ยาสูบปากบาง
ชนิดที่มีฤทธิ์เป็นกรดหรือเบสรุนแรง

4. สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด
โรค เช่น การสัมผัสหรือสูดดมสารเคมีบางชนิดที่มี
ผลต่อเนื้อเยื่อบริเวณศีรษะและลำคอเป็นเวลานาน
เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพในบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่
สะดวกในโรงงานผลิตสารเคมีหรือในเมืองแร่ใต้
ดิน เป็นต้น

5. ปัจจัยด้านอายุที่มากขึ้นซึ่งจะส่งผล
ต่อกระบวนการชราภาพของเนื้อเยื่อบริเวณศีรษะ
และลำคอ เป็นต้น (Laba, 2012; National
Institute of Health National Cancer
Institute, USA, 2013; Thai Association of
Radiation Oncology, 2014; Ullgren,
Kirkpatrick, Kilpelainen, & Lena Sharp, 2017)

แนวทางการรักษา และผลกระทบจากการรักษา

แนวทางการรักษามะเร็งบริเวณศีรษะ
และคอในปัจจุบันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการเกิด
โรค ระยะการดำเนินของโรค และภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วยในขณะที่เข้ามารับการรักษาซึ่งแพทย์
ผู้ทำการรักษาจะประเมินและเลือกใช้วิธีการใด

วิธีการหนึ่ง หรือเลือกใช้หลายวิธีการร่วมกันในการ
รักษาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกล่าวคือมีทั้งการ
ผ่าตัด การให้รังสีร่วมรักษา และการให้เคมีบำบัด
ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายมักได้รับการรักษาพยาบาล
ด้วยวิธีการที่เข้มข้น (Aggressive Treatment)
ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งจากภาวะโรคที่เป็น
และผลกระทบจากการรักษาที่ได้รับอีกด้วย
จะเห็นว่าผลกระทบดังกล่าวมีทั้งระยะเฉียบพลัน
และระยะยาว ได้แก่

1. ผลกระทบทางด้านร่างกายเช่น
อาการอ่อนเพลีย อาการปวด อาการคลื่นไส้
อาเจียน อาการกลืนลำบาก อาการเบื่ออาหารเป็น
ต้น(Henry et al., 2013; Van der Lan et al.,
2015; Wells et al., 2015)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น หด
กำลังใจ โศกเศร้า กลัว วิดกกังวล ในบางรายที่มี
อาการรุนแรงอาจจะมีความซึมเศร้าร่วมด้วยเป็น
ต้น

3. ผลกระทบด้านสังคม เนื่องจากมะเร็ง
บริเวณศีรษะและลำคอเป็นโรคที่เกิดบริเวณ
ใบหน้า ช่องปาก และลำคอ จึงส่งผลกระทบต่อ
ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การมี
ก้อนมะเร็งที่โตขึ้นในช่องปากส่งผลให้ใบหน้าเกิด
การเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การมีท่อช่วยหายใจที่
บริเวณลำคอส่งผลให้ประสิทธิภาพการสื่อสาร
ลดลง การมีสายให้อาหารทางจมูก หรือรวมไปถึง
ผิวหนังบริเวณที่ถูกฉายแสงเกิดการเปลี่ยนแปลง
จนมีลักษณะคล้ายงูเห่าแล้วแต่ส่งผล
กระทบต่อตัวผู้ป่วยทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม
ในสังคมหรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดน้อยลง

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เช่น การ
สูญเสียความเชื่อ ความรัก ความหวังจากสภาวะ
ความเจ็บป่วย หรือระยะการดำเนินของโรคที่
ลุกลามมากขึ้น (Makmai, Sirichayanugul,

&Sirichayanugul,2013;
Paikharnam,&Sangchart,2014; Youdoug,
Wittayapun,
Dumneanl,Musikkal,Hankla,&Lagampan,
2015)

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ และลำคอ

จากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์
ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอทั้งในและ
ต่างประเทศ พบว่าในปัจจุบันได้มีแนวคิดการ
พยาบาลที่หลากหลาย ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับ
บริบทหน้าที่ และรวมไปถึงขอบเขตโดยตรงของผู้
ที่ให้การพยาบาล ขณะเดียวกันก็พบว่าแนวคิด
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่
ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและนิยมนำมา
ประยุกต์ใช้กับการให้บริการพยาบาลโดยเฉพาะ
ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ถือเป็นว่า
เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งแนวคิดที่สอดคล้องกับ
บริบทและขอบเขตของพยาบาลสาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
นั้นมี2แนวคิดหลักๆคือแนวคิดการพยาบาลที่เน้น
ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient -
and Family - Centered Care) และแนวคิดการ
พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative
Care)โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดที่ 1 การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วย
และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง(Patient - and
Family - Centered Care) เป็นปรัชญาการ
พยาบาลที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนที่จะ
ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและมีการ
ประยุกต์มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้ป่วย

ผู้สูงอายุในภายหลัง ซึ่งแนวคิดนี้เน้นการสนับสนุน
และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคคลและ
ครอบครัว บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยและ
ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน
เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเริ่มตั้งแต่การให้
ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพการ
สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ
พยาบาลที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตลอดจนการ
ประเมินผลจากการการดูแลสุขภาพ (Fongkerd,
Himananto,&Tantalanukul,2016;Naamjantra
, 2009)ศูนย์การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็น
ศูนย์กลางแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (National
Center for Family-Centered Care: NCFCC)
ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาลที่
เน้น ครอบครัว เป็น ศูนย์ กลาง (Coker,
Rodriguez,& Flores, 2010)ไว้ดังนี้

1. การให้เกียรติและการเคารพ (Dignity and Respect) หมายถึง การเคารพและตระหนักว่า
ครอบครัวมีความสำคัญที่ถาวรต่อชีวิตของสมาชิก
ในครอบครัว ขณะที่ผู้ให้การพยาบาลหรือระบบ
บริการมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือ
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย รวมไปถึงการรับ
ฟังและเคารพความคิดเห็นของผู้ป่วยและ
ครอบครัวในการวางแผนการดูแลบนพื้นฐานของ
ความแตกต่างด้านความเชื่อค่านิยม ความรู้
วัฒนธรรมตลอดจนการให้เกียรติและเคารพใน
ความเป็นปัจเจกบุคคลซึ่งมีความแตกต่างในการ
เผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา

2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Sharing) หมายถึง บุคลากรทีมสุขภาพมีการ
สื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยข้อมูลนั้นต้อง
เป็นความจริง ถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์
ปราศจากอคติ ที่สำคัญคือต้องทันต่อสถานการณ์

การเจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่กระบวนการ
รักษาพยาบาลที่เหมาะสม

3.การมีส่วนร่วม (Participation)หมายถึง
ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้
เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และมีการ
ตัดสินใจในระดับที่เหมาะสมสามารถยอมรับได้ทั้ง
บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

4. การประสานความร่วมมือ (Collaboration)
หมายถึงบุคลากรทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวมี
ความเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกันหรือร่วมมือกัน
ในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ
และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ตลอดจน
ร่วมมือกันในการออกแบบการดูแลสุขภาพที่
สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความยืดหยุ่นในทุกระดับ
ของการดูแลสุขภาพทั้งในสถานพยาบาล บ้าน
และชุมชน

5. การลงมือปฏิบัติการพยาบาล(Nursing
Practice)หมายถึง การกำหนดเป็นนโยบายและ
แบบแผนการพัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนทั้ง
ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
ตลอดจนด้านเศรษฐกิจ เพื่อช่วยเหลือและ
ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

6. การสร้างแรงจูงใจ (Motivational)หมายถึง
การกระตุ้น สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการ
สร้างเครือข่ายความช่วยเหลือของครอบครัวให้
เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วย
และครอบครัว บนพื้นฐานการเคารพในความเป็น
ปัจเจกบุคคลตลอดจนความแตกต่างในการเผชิญ
ปัญหาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

7. การเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง
การรับรู้อย่างเห็นอกเห็นใจในความต้องการตาม
ระยะพัฒนาการของผู้ป่วยและครอบครัว
ขณะเดียวกันบุคลากรทีมสุขภาพต้องประสาน
ความต้องการเหล่านั้นเข้ากับระบบบริการสุขภาพ

ภายใต้วิธีการ หรือการยอมรับที่ได้ตกลงร่วมกัน
ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและ
ครอบครัว

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วย
และครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการทำงาน
ร่วมกัน โดยบุคลากรทีมสุขภาพต้องรับฟังและ
ยอมรับความคิดเห็น เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย
และครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลตลอดจน
ทำงานร่วมกันในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โดย
มีการกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
และครอบครัว การวางแผนการพยาบาล และการ
ประเมินผลการพยาบาล นอกจากนี้ยังร่วมมือกัน
ในการให้บริการสุขภาพรวมถึงการพัฒนา
ระบบการให้บริการสุขภาพ โดยทั้งสองฝ่ายต่างได้รับ
ประโยชน์ร่วมกัน

แนวคิดที่ 2 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วย
แบบประคับประคอง(Palliative Care)เป็นปรัชญา
การดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพบนพื้นฐาน
ของการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและ
ครอบครัว ภายใต้สภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถ
รักษาให้หายขาดได้อย่างถาวร (Chronic Illness)ผู้
ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมีความ
พยายามที่จะสอดคล้องแนวคิด และการพยาบาล
ผู้ป่วยแบบประคับประคองมาอย่างยาวนานโดย
แนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นทางการในแถบ
ยุโรปและอเมริกาเหนือ ซึ่งได้มีการจัดตั้งศูนย์การ
พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
(HospiceCare)ขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพสำหรับ
ผู้ป่วยเรื้อรังที่ใกล้เสียชีวิต ก่อนที่จะมีการขยาย
ขอบเขตการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรค
เรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ผู้ป่วย
มะเร็ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น
(Haruethai,Leerawong,Atthachaiwat,

&Suwanagesawong, 2016)แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในยุคปัจจุบันครอบคลุมตั้งแต่การเริ่มต้นการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ต่อเนื่องไปจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุดแนวคิดหนึ่ง เพราะเป็นการรักษาพยาบาลเพื่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากสภาวะการเจ็บป่วยและจากกระบวนการรักษาพยาบาลขณะเดียวกันยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพด้วย (Sreepasam, Dittasung, &Maskasem, 2015) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่าเป็นกระบวนการดูแลรักษาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสถานะจำเพาะ โดยมีวัตถุประสงค์ที่เน้นประเด็นที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เป็นการดูแลชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Life-Threatening Condition) ทั้งนี้โดยการป้องกันและลดความทุกข์ทรมาน ด้วยการค้นหาอาการการจัดการกับสภาวะความเจ็บป่วยที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย กล่าวคือเป็นกระบวนการการักษาพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคลและระยะการดำเนินของโรคนอกจากนี้การพยาบาลแบบประคับประคองยังหมายรวมไปถึงการให้คำแนะนำต่อครอบครัวของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วย

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นแนวคิดที่ต้อง

อาศัยทั้งศาสตร์และศิลปะการพยาบาลเพื่อมุ่งจัดการกับปัญหาที่มีความซับซ้อนเปราะบางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพจากบุคลากรที่มีสุขภาพซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นกำลังหลักสำคัญในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากมีลักษณะงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ขณะที่ครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะความสูญเสียภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้าน

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่งต่อมารับบริการจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มักมาด้วยอาการของโรคที่อยู่ในระยะลุกลามและมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นตามระยะการดำเนินของโรคผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของศรีรัตน์ มากมาย ฉัตรชัย สิริชยานุกุล และธราณี สิริชยานุกุล (Makmai, Sirichayanugul, &Sirichayanugul, 2013) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนความต้องการด้านต่าง ๆ ในระดับมาก 5 อันดับแรกได้แก่ 1.การดูแลสุขภาพจากความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ 2.การได้รับคำแนะนำ

ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3. การบริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน(Continuing Care)จากบุคลากรทีมสุขภาพ 4. การได้รับยาไปใช้ที่บ้านในปริมาณที่เพียงพอ/การทำบุญขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองและ 5.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา/เพื่อนและคนรู้จักเข้าใจโรคและไม่รังเกียจ ข้อมูลการศึกษาดังกล่าวยังเปิดเผยอีกว่าในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีผู้ที่ต้องการได้รับการบริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากบุคลากรทีมสุขภาพมากถึงร้อยละ 92.4 จากข้อมูลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการให้บริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่อยู่ในระยะลุกลามด้วย ขณะเดียวกันการให้บริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านนั้นนับว่าเป็นบทบาทหลักของพยาบาลสาธารณสุขที่จะต้องพึงตระหนักให้เกิดขึ้นตามแนวทางการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้ขอบเขต และมาตรฐานแห่งวิชาชีพการพยาบาล

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้านตามแนวทางการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว มีบทบาทเด่นที่สำคัญได้แก่ 1. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ (Health Educator) 2. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Care Provider) 3. บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการรายกรณี(Case Manager) 4. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ (Advocator) 5. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และ 6. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) (Moopayak,

2008; Sereewichayasawat, & Sreeprasarn, 2014) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ (Health Educator) จะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องได้รับองค์ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล ทั้งขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็นอย่างดี ต้องทราบทั้งอาการของโรคระยะการดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล ผลข้างเคียงจากการรักษาพยาบาลตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้จะต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์ การฝึกทักษะการดูแลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ มีการวางแผนการสอน มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดทั้งด้านความรู้ ความจำ ความคิด ความตั้งใจจริงที่จะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง การนำเอาองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดไปใช้ได้จริง มีเนื้อหาการสอนเฉพาะโรคที่ชัดเจน มีอุปกรณ์การเรียนและการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย น่าสนใจตลอดจนมียุทธวิธีการสอน เช่น

1.1 มีกลวิธี เทคนิค ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการสาธิตและการทดลองฝึกปฏิบัติ เช่น การทำแผลบริเวณศีรษะและลำคอ การดูดเสมหะทางท่อเจาะคอ การทำแผลท่อเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ เป็นต้น

1.2 ให้แหล่งประโยชน์ที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทบทวนความจำ เช่น เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและ

ลำคอ เอกสารวิธีการดูแลตนเอง หรือวีดิทัศน์ สำหรับฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เป็นต้น

1.3 เปิดกว้างและพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับความรู้จากแหล่งอื่น ๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่ขัดกับแนวทางการรักษาพยาบาล

1.4 ใช้เทคนิคการตั้งคำถามหรือเชื่อมโยงกับสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่จำเป็นเร่งด่วนในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1.5 ให้กำลังใจพร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นถึงศักยภาพของตนเองและสามารถนำพลังเชิงบวกเหล่านั้นออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์ เช่น การฝึกให้คิดตาม ทำตามคำแนะนำของผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือแม้แต่การเลียนแบบวิถีคิดและวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เมื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพโดยอาศัยแนวคิดการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเสร็จสิ้นแล้วจะต้องมีกระบวนการประเมินผลการสอนและการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพเป็นระยะอย่างเหมาะสมซึ่งต้องอาศัยรูปแบบหรือเครื่องมือการประเมินผลลัพธ์และติดตามผลลัพธ์ที่ดีสามารถวัดผลได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม และเห็นผลลัพธ์ได้ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผลลัพธ์และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการรักษาพยาบาลทั้งในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

2. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ (HealthCare Provider) การให้บริการพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลสาธารณสุขที่มีความสำคัญซึ่งพยาบาลสาธารณสุขจะต้องให้บริการพยาบาลแบบผสมผสานโดยอาศัยแนวคิดการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงหลักในการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล) การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายใต้บริบทของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายพร้อมทั้งให้บริการตามขอบเขตความรับผิดชอบอย่างครบถ้วน (Comprehensive Care) และต่อเนื่อง (Continuing Care) จะเห็นว่าบทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 การรวบรวมข้อมูล (Assessment)

2.2 การกำหนดวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

2.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

2.4 การให้บริการพยาบาล (Implementation)

2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) มาเป็นพื้นฐานในการให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไรก็ตามการให้บริการสุขภาพจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตามเป้าหมายและแผนการรักษาของบุคลากรทีมสุขภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายรวมไปถึงระยะการดำเนินของโรคด้วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่อยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป้าหมายของบุคลากรทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยและครอบครัว คือการรักษาพยาบาลแบบ ประคับประคอง พยาบาลสาธารณสุขก็จะต้อง สามารถให้การพยาบาลแบบประคับประคองแก่ ผู้ป่วยรายนั้นได้ กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายด้านร่างกายหรือจิตใจ ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น พยาบาลสาธารณสุขจะต้องสามารถ บริหารจัดการกับอาการไม่สุขสบายด้านร่างกาย หรือจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ต้องมีการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะ ขณะ que ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านซึ่งพยาบาล สาธารณสุขมีความจำเป็นจะต้องติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยที่บ้าน (Home Visit) ตามมาตรฐานของการ ให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งนี้เพื่อเป็นการ ติดตามอาการของผู้ป่วย การติดตามเพื่อประเมิน ผลลัพธ์จากการให้ความรู้ หรือทักษะต่าง ๆ ในการ ดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

3. บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นกระบวนการบริหารจัดการ ของพยาบาลสาธารณสุขกับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ ศีรษะและลำคอ ตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และครอบครัว การให้บริการผู้ป่วยและครอบครัว ที่บ้าน รวมไปถึงการติดตามผลลัพธ์ภายหลังการ ให้บริการสุขภาพ และยังเป็นการบริหารการเงิน/ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งกุญแจ สำคัญของบทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการราย กรณีสำหรับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ มี ดังนี้

3.1 มีเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นประโยชน์ สำหรับพิจารณาระยะเวลาพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล การใช้บุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม มี

ระบบการประเมินผลลัพธ์เพื่อวัดผลการรักษา พยาบาล

3.2 มีการร่วมมือระหว่างบุคลากรทีม สุขภาพ (สหสาขาวิชาชีพ) ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย

3.3 มีการประสานงานร่วมกันตลอด กระบวนการรักษาพยาบาล เพื่อแก้ไขสาเหตุการ เจ็บป่วยรวมไปถึงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาล

3.4 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบ ขอบเขตในการให้บริการสุขภาพอย่าง ชัดเจนของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและ ครอบครัว ด้วยผลประโยชน์ที่พึงพอใจของทุกฝ่าย และต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม จะเห็นว่าพยาบาลสาธารณสุขสามารถเป็น ผู้บริหารจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง บริเวณศีรษะและลำคอได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมี การติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และครอบครัวตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันยังเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเชิงลึกของ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะทำให้พยาบาล สาธารณสุขสามารถประมวลผลข้อมูลดังกล่าว ร่วมกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) ตามสมรรถนะของวิชาชีพ ก่อให้เกิดการ บริหารจัดการที่ได้ประโยชน์สูงสุดอย่างมีมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และผู้บริหารในระดับต่าง ๆ

4. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ (Advocator) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนับว่าเป็นบทบาท อิศระที่พยาบาลสาธารณสุขสามารถที่จะช่วย รับรองและคุ้มครองผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและ ลำคอให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ขณะเดียวกันยังเป็นการรักษาผลประโยชน์ของ

ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงควมมีคุณค่าแห่งตนได้ และถือเป็นจริยธรรมของพยาบาลที่ควรปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทุกคนอย่างเสมอภาคไม่เฉพาะแต่ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเท่านั้น ตัวอย่างการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์แก่ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ เช่น

4.1 ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.3 วางแผนการจำหน่ายโดยการสอนให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ได้รับการส่งต่อมารับบริการ และรวมถึงการให้บริการสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน

4.4 ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อ และช่วยให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

4.5 ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวในการแสดงความเห็นและร่วมปรึกษากับบุคลากรทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

5. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษานับเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลสาธารณสุขที่มักจะได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่มีปัญหาด้านจิตใจ และจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่อยู่ในระยะลุกลามจนใกล้จะเสียชีวิต การให้คำปรึกษาจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และประสบการณ์ ความเชื่อมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้พ้นจากสภาพความทุกข์ หรือสภาวะที่คับข้องทาง

จิตใจกับการจัดการปัญหาของตนเองหรือบุคคลรอบข้าง จนมองไม่เห็นทางออกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะผิดพลาดเนื่องมาจากสภาวะโรคกระบวนการรักษาพยาบาล รวมไปถึงสภาพสังคมที่ต้องเผชิญอยู่ในในขณะนั้น ๆ ซึ่งคุณสมบัติของพยาบาลสาธารณสุขในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีคือ

5.1 เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ หรือครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้จักรูปแบบและลักษณะการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว

5.2 มีความซื่อสัตย์ในบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และมีความหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวประสบผลสำเร็จภายหลังจากการให้คำปรึกษา

5.3 ใช้เวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเพียงพอในการให้คำปรึกษา

5.4 รู้จักแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่จะสามารถประสานหรือเอื้อประโยชน์เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวร้องขอ

5.5 ทราบหรือเข้าใจเหตุผลความจำเป็นว่าเหตุใดผู้ให้คำปรึกษาจึงถูกร้องขอให้รับภาระนี้ถึงแม้ว่าจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ

5.6 เคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว

5.7 ต้องรู้ว่าเมื่อไหร่ควรจะยุติการให้คำปรึกษา

6. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่มีระยะการดำเนินของโรคลุกลามอาจมีความจำเป็นที่จะได้รับประสานงานเพื่อการส่งต่อแผนการรักษาพยาบาลไปยังบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นการประสานงานในระดับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล หรือระหว่าง

โรงพยาบาลกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลที่จะต้องกลับไปรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลสาธารณสุขจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการต่อรอง รวมไปถึงการร้องขอความช่วยเหลือโดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความสะดวกนอกจากนี้การประสานงานอาจหมายรวมถึงการประสานงานกับบุคคลหรือองค์กรภายนอกที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลโดยตรงแต่มีความจำเป็นต่อการรักษาพยาบาลหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เจ้าหน้าที่จำหน่าย อุปกรณ์การแพทย์ของบริษัทเอกชนศูนย์ดูแลสุขภาพ กรมประชาสัมพันธ์ หรือมูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายของการประสานงานดังกล่าว นั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และได้รับการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ อายุ 67 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดยโสธร ประวัติการเจ็บป่วย 3 ปีก่อนผู้ป่วยมีก้อนในช่องปากบริเวณต่อมทอนซิล (Tonsil Gland) ไม่ได้รับการตรวจรักษา 1 ปีก่อนมีอาการกลืนอาหารลำบากมากขึ้น ได้มาพบแพทย์ที่แผนกหูคอจมูกของโรงพยาบาลรามธิบดี เนื่องจาก ลูกสาว ของ ผู้ป่วย ทำงานที่ กรุงเทพมหานคร แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งของต่อมทอนซิล (Tonsil cancer หรือ Tonsillar carcinoma) ระยะที่ 3 (ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4.7x2.4 ตารางเซนติเมตร)

แต่ยังไม่พบการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะบริเวณใกล้เคียงแพทย์และพยาบาลได้ให้ข้อมูลเรื่องโรค ระยะการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนหรือโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลและภายหลังกระบวนการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกันโดยมีเป้าหมายการรักษาพยาบาลเป็นแบบประคับประคอง

ภายหลังการพูดคุยผู้ป่วยและครอบครัว ยินยอมเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีร่วมกับการให้เคมีบำบัด พร้อมกับได้รับการใส่สายให้อาหารทางจมูกเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากและลักษณะกลืนอาหาร ระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลสาธารณสุขได้ให้ความรู้เรื่องโรค ข้อมูลการรักษาพยาบาล อาการไม่สุขสบาย และอาการข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลและภายหลังกระบวนการรักษาพยาบาลพร้อมกับฝึกทักษะการดูแลตนเองในการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งภายหลังการฝึกปฏิบัติและทบทวนอย่างสม่ำเสมอพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจจะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านของลูกสาวในกรุงเทพมหานครในระหว่างที่มีการฉายรังสีและการให้เคมีบำบัดพยาบาลสาธารณสุขจึงได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมกับประเมินผลลัพธ์การดูแลตนเองภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ภายหลังการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านพบว่าผู้ป่วย มีแผลร้อนในเกิดขึ้นในช่องปากซึ่งเป็นผลมาจากการฉายรังสีและให้เคมีบำบัด จึงแนะนำการดูแล ส่วนทักษะอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นอย่างดี พยาบาลสาธารณสุขจึงให้การพยาบาลโดยการโทรศัพท์ติดตามอาการเป็นระยะแทนการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านระหว่างนั้นผู้ป่วยและครอบครัวได้มาพบแพทย์ เพื่อติดตามอาการของโรคและผลการรักษาพยาบาลเป็นระยะตามเวลานัดหมาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลลูกสาวของผู้ป่วย โทรศัพท์มาปรึกษาบอกว่าผู้ป่วยมีอาการไอเป็นเลือดปริมาณมากและเหนื่อยมากขึ้น พยาบาลสาธารณสุขจึงแนะนำให้มาพบแพทย์ที่แผนกหูดอกจมูกก่อนนัด แพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดพบว่ามะเร็งได้มีการกระจายและลุกลามไปที่ปอดและตับ แพทย์จึงให้การรักษาพยาบาลแบบประคับประคองด้วยการให้ออกซิเจน และยาบรรเทาอาการปวด พร้อมทั้งเสนอการใส่ท่อช่วยหายใจให้หากผู้ป่วยอาการแยกลง แต่ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิเสธเนื่องจากเข้าใจสภาวะของโรคที่ลุกลามว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยที่ไม่อยากทรมาณกับกระบวนการรักษาพยาบาลพยาบาลสาธารณสุขได้รับการส่งปรึกษาจากหูดอกจมูกอีกครั้งเพื่อช่วยวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวในการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูกการให้ออกซิเจนที่บ้าน

การจัดการความปวด และการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายพยาบาลสาธารณสุขได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอีกครั้ง โดยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยสุขสบาย และสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ หลังจากทบทวนและฝึกทักษะการดูแลต่าง ๆ จน

ลูกสาวของผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง พยาบาลสาธารณสุขได้ประเมินถึงความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการจะกลับไปเสียชีวิตที่จังหวัดยโสธรเนื่องจากคิดถึงสามีและหลาน ๆ ที่อยู่ต่างจังหวัดซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวทุกคนมีความเห็นตรงกัน พยาบาลสาธารณสุขจึงทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมกับสื่อสารให้บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ผู้ทำการรักษาและพยาบาลบนหอผู้ป่วยรับทราบ หลังจากนั้นบุคลากรทีมสุขภาพได้ลงความเห็นสอดคล้องกันที่จะให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน พยาบาลสาธารณสุขจึงประสานงานเพื่อเตรียมเครื่องผลิตออกซิเจนและถังออกซิเจนให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้น 1 วัน แพทย์จึงมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมทั้งได้มีเอกสารสรุปประวัติการรักษาพยาบาลและใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน หลังจากนั้นพยาบาลสาธารณสุขได้โทรศัพท์ประสานงาน และได้ส่งจดหมายประวัติการรักษาพร้อมแผนการพยาบาลไปให้กับพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่บ้านของผู้ป่วยเพื่อให้ช่วยติดตามอาการพร้อมกับติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และขณะเดียวกันพยาบาลสาธารณสุขได้ติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะทางโทรศัพท์กับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการและประเมินผลลัพธ์การดูแลอีกช่องทางหนึ่ง ระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น (คะแนนความปวดอยู่ระหว่าง 8 -10 คะแนน) พยาบาลสาธารณสุขจึงได้ประสานงานและปรึกษากับแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อเพิ่มขนาดของยาระงับปวด หลังจากเพิ่มขนาดยาระงับปวดผู้ป่วยสามารถพักหลับได้มากขึ้นคะแนนความปวด

อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถรับได้ส่วนทักษะการดูแลด้านอื่น ๆ ครอบครัวสามารถให้การดูแลได้ถูกต้องเหมาะสม 2เดือนต่อมาผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ครอบครัวสามารถยอมรับการสูญเสียได้เนื่องจากได้ทำทุกอย่างสุดความสามารถอย่างดีที่สุดแล้ว และที่สำคัญที่สุดได้ทำตามความต้องการของผู้ป่วยที่ประสงค์จะกลับมาเจอสามี และหลาน ๆ ในครอบครัวที่อบอุ่นในวาระสุดท้ายของชีวิต

สรุป

การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้าน เป็นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) ตั้งแต่ขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ซึ่งพยาบาลสาธารณสุขจะต้องอาศัยแนวคิดการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ภายใต้บทบาทอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยบทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ (Health Educator) บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Care Provider) บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการรายกรณี (Case Manager) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และบทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน กล่าวคือผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองตามสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมีการตัดสินใจที่ดีในการแก้ปัญหาที่ยืดหยุ่น สร้างสรรค์ สามารถจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีความสามารถและทักษะในการดูแลด้านต่างๆ มีความปลอดภัย ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะเห็นว่าบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่บ้านเป็นการลดช่องว่างของรอยต่อในการให้บริการสุขภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่มีสุขภาพ

จากหลักการแนวคิดและข้อเท็จจริงดังกล่าว พยาบาลสาธารณสุขจำเป็นจะต้องเพิ่มพูนองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอตามบทบาทพยาบาลที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเช่น ทักษะการให้ความรู้ ทักษะในการสอน ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ทักษะในการบริหารจัดการสุขภาพรายกรณี ทักษะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและทักษะการประสานงานกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกันพยาบาลสาธารณสุขจะต้องมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์และพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพ และสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

- Coker, T. R., Rodriguez, M. A., & Flores, G. (2010). Family-centered care for US children with special health care needs: Who gets it and why?. *Pediatrics*, 125(6), 1159-1167.

- European Society for Medical Oncology.(2016). Asian Patients With Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Live Longer With Immunotherapy Than Overall Population. Retrieved January 6, 2017, from <http://www.asopost.com/News/44235>
- Fongkerd, S., Himananto, S., &Tantalanukul, S. (2016). Family-centered Care: From Theory to Practice for End of Life Care of Critical Patients in Intensive Care Unit based on Thai Context. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*, 27(1), 170-178.
- Hansson, E., Carlstrom, E., Olsson, L., Nyman, J., &Koinberg, I. (2017). Can a person-centred-care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? A randomized, controlled study. *BMC Nursing*, 16(9), 1-12. Doi : 1186/s12912-017-0206-6.
- Haruethai, C., Leerawong, S., Atthachaiwat, A., &Suwanagesawong, S. (2016). *Nursing System of Palliative Care*. Bangkok: Suetawan.
- Henry, M., Habib, L.A., Morrison, M., Yang, J.W., Li, J.X., Lin, S., Zeitouni, A., (2013).Head and Neck cancer patients want us to support them psychologically in the post treatment period: survey result. *Palliative & Support Care*, 12(6), 481-493.
- Laba, K. (2012). The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Oral Mucositis Prevention and Alleviation in Older Persons with Head and Neck Cancer at Udonthani Regional Cancer Centre. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, KhonKaenUniversity.
- Makmai, S., Sirichayanugul, C., &Sirichayanugul, T. (2013). Common Symptoms and Needs of Pre-Discharge Advanced-Stage Cancer Patients:A Case-Study at Phrae Hospital, Thailand. *Thai Cancer Journal*, 33(4), 132-145.
- Moopayak, K. (2008). Roles and Competencies of Advanced Practice Nursing. *Journal of Nursing Science*, (26)1, 33-45