



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย: กรณีศึกษา Nursing care for metastatic lung cancer: Case study

จันทร์เพ็ญ ปีติพัฒนะไมซ์*

Chanphen Pitipattanacosit*

E-mail: talpimploy@gmail.com

(Received: November 29, 2024 / Revised: December 25, 2024 / Accepted: 30 December, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย และศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเฉพาะรายกรณี (Case Study)

วัสดุและวิธีการวิจัย: ศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 81 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ถึง 15 มีนาคม 2567 ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยมีปัญหาสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ภาวะหายใจลำบาก 2) ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน 3) ภาวะทุพโภชนาการ 4) ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 5) ความวิตกกังวล และ 6) ความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าอาการปวดลดลง จาก 8/10 เป็น 4/10 ค่า Oxygen saturation เพิ่มขึ้นจาก 92% เป็น 95% การรับประทานอาหารดีขึ้นจาก น้อยกว่า 1/4 เป็น 1/2 ของปริมาณปกติ ความวิตกกังวลลดลง และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน บทบาทของพยาบาลมีการแสดงออกพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการความปวด การเคารพการตัดสินใจปฏิเสธการใส่สาย NG tube และการแจ้งข่าวร้าย ช่วยส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปและข้อเสนอแนะ: การบูรณาการ การดูแลแบบองค์รวมร่วมกับบทบาทพยาบาลที่มีจริยธรรมที่เหมาะสม นำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรมีการส่งเสริมระบบสนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรมพยาบาลทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์กร เช่น การจัดอบรม การพัฒนาแนวปฏิบัติ และการสร้างระบบปรึกษาด้านจริยธรรม

คำสำคัญ: มะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย, การพยาบาลแบบองค์รวม, พฤติกรรมจริยธรรม, การดูแลแบบประคับประคอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



Abstract

Purpose : To evaluate problems and needs, plan holistic nursing care for patients with metastatic lung cancer, and explore strategies to promote ethical nursing behaviors.

Study Design : A case study

Materials and Methods: This study involved an 81-year-old Thai female diagnosed with metastatic lung cancer, admitted to the inpatient department of Phra Chom Klao Hospital, Phetchaburi Province, from October 20, 2023, to March 15, 2024. Data collection included reviewing medical records, conducting patient interviews, and performing assessments using pain and quality of life evaluation tools. Data were analyzed using the nursing process.

Main findings: The patient presented with six primary issues: 1) dyspnea, 2) tissue hypoxia, 3) malnutrition, 4) risk of complications, 5) anxiety, and 6) need for continuous home care. Following holistic nursing care integrated with palliative interventions, the patient demonstrated significant improvements: pain scores decreased from 8/10 to 4/10, oxygen saturation increased from 92% to 95%, nutritional intake improved from less than 1/4 to 1/2 of normal portions, anxiety levels reduced, and family readiness for home-based care enhanced. Nurses exhibited ethical behavior in critical scenarios such as pain management, respecting the patient's refusal of NG tube insertion, and delivering bad news, which positively impacted the quality of care and satisfaction among the patient and family.

Conclusion and Recommendations: Integrating holistic nursing care with ethical practices significantly enhances the quality of care. To sustain this approach, it is recommended to develop support systems for ethical nursing behaviors at individual, departmental, and organizational levels. These could include training programs, practice guideline development, and the establishment of ethics consultation systems.

Keywords: Metastatic lung cancer, Holistic nursing care, Ethical behavior, Palliative care

Professional Nurse, Phra Chom Klao Hospital, Phetchaburi Province



บทนำ

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก โดยพบว่า คนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน เสียชีวิตประมาณ 83,000 คน และมะเร็งปอดพบเป็นอันดับ 2¹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยในระยะที่มีการแพร่กระจายแล้ว ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีวิตต่ำและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะท้าย ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายมักเผชิญกับอาการที่ซับซ้อนและรุนแรง ทั้งอาการหายใจลำบาก ปวด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย² นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมักประสบปัญหาด้านการดูแล ทั้งการจัดการอาการ การเผชิญความเครียด และภาระค่าใช้จ่าย การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงต้องครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ในปัจจุบัน แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้เปลี่ยนจากการรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) มากขึ้น³ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี⁴ พบการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยจาก 13 ราย ในปี 2565 เป็น 26 ราย ในปี 2566 และ 39 ราย ในปี 2567 จากสถิติที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นแนวโน้มที่น่าสนใจต่อการวางแผนระบบบริการสุขภาพเพื่อความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่บางคนที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นโอกาสในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมและการเคารพสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การจัดการอาการรบกวน และการสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษานี้มุ่งนำเสนอการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการจัดการอาการทางกาย การดูแลด้านจิตสังคม และการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายให้ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายแบบองค์รวม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิด แสดงให้เห็นความเชื่อมโยง 3 มิติ 1. การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ 2. การดูแลแบบประคับประคองที่เน้นคุณภาพชีวิต 3. การพยาบาลตามหลักจริยธรรมที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) Watson's Theory of Human Caring เน้นการดูแลที่เชื่อมโยงกายและจิตใจ โดยมองมนุษย์เป็นองค์รวมที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง⁵ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วย

2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) WHO Framework for Palliative Care (2020) กำหนดหลักการสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการดูแลครอบครัว

3. การพยาบาลตามหลักจริยธรรม (Ethical Nursing Care) นำเสนอหลักจริยธรรมพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ การเคารพในบุคคล การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย และความยุติธรรม⁷ ได้ประยุกต์หลักการนี้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยเน้นการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย การรักษาความลับ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะรายกรณี (case study) ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ไม่มีญาติ จำนวน 1 ราย รับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งแบบบันทึกทางการพยาบาลและบันทึกทางการแพทย์ต่าง ๆ และข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากตัวผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 2) แบบประเมินความเจ็บปวด 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต 4) แบบบันทึกทางการพยาบาลและบันทึกทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ศึกษาได้แก่ ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ร่วมกับการศึกษาเอกสารจากเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษาโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร



ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทยวัยสูงอายุ 81 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ เคยทำงานเอกชน รายได้ พอมีเงินเก็บ การวินิจฉัยโรค มะเร็งปอดระยะกระจาย

อาการสำคัญ: เหนื่อย หายใจลำบาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน:

หกเดือนก่อน มีอาการหายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยจากผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่า เป็นมะเร็งปอด โดยพบก้อน จำนวน 2 ก้อน ขนาด 3.7x3.8x4.4 เซนติเมตร และขนาด 3.7x3.3x3.0 เซนติเมตร และมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบางส่วน จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สามเดือนต่อมา ระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีอาการหายใจไม่สะดวกรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

หนึ่งเดือนต่อมา มีอาการหายใจไม่สะดวกและอ่อนเพลียมาก จึงมาโรงพยาบาล ตรวจเลือดพบว่า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ (Hematocrit: Hct = 24%) แพทย์ให้นอนพักรักษาในหอผู้ป่วย ให้เม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Packed Red Cell: PRC) 1 unit อาการอ่อนเพลียดีขึ้น ค่า Hct เพิ่มขึ้นเป็น 31% อาการอ่อนเพลียทุเลา ส่งปรึกษาหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care unit) เพื่อร่วมวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง และประเมินการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน พร้อมกับส่งข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน

หนึ่งวันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ปวดบริเวณหน้าอก จึงมาพบแพทย์

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต: มีโรคประจำตัว รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลราชบุรี ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี สูบบุหรี่และดื่มสุรา

การตรวจร่างกาย

ลักษณะทั่วไป: หญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างค่อนข้างผอม ผิวขาว หน้าตาไม่สดชื่น ท่าทางอ่อนเพลีย

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท พุทคุ้ยถามตอบรู้เรื่องดี การแสดงออกของอารมณ์ได้ปกติ ทำตามคำสั่งได้ ผิวขาวเหลือง ค่อนข้างซีด ผิวมีรอยแห้งเหี่ยวตามวัย เล็บตัดสั้น สะอาดดี ฝ่ามือฝ่าเท้า ต่อมมน้ำเหลืองที่คอพบโต 2 ข้าง ทรวงอก มีการเคลื่อนไหวและการขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากัน ข้างซ้ายขยายน้อยกว่าข้างขวา และขยาย



ได้น้อยในขณะหายใจเข้า มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง เสียงหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที ปลายมือปลายเท้า ค่อนข้างซีด กล้ามเนื้อแขนและขาทั้งสองข้างบวมเล็กน้อย กดบวมเล็กน้อย

ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan): ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) แสดงถึงการแพร่กระจายของมะเร็งปอด (CA lung) ไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ เยื่อช่องท้อง (Peritoneum): มีก้อนเนื้อขนาดใหญ่ 8.0x5.2x10.1 ซม. บริเวณช่องท้องด้านบนซ้าย พร้อมกับการหนาตัวของเยื่อช่องท้อง ตับ (Liver): พบก้อนเนื้อหลายก้อนขนาด 6.2x7.7x3.9 ซม.

ม้าม (Spleen): พบก้อนเนื้อขนาดเล็ก 1.7x1.1 ซม. ต่อมหมวกไต (Adrenal glands): พบก้อนเนื้อหลายก้อนในต่อมหมวกไตทั้งสองข้าง ต่อมน้ำเหลือง: พบต่อมน้ำเหลืองโตและตายจำนวนมากในบริเวณต่าง ๆ ของช่องท้อง (gastrohepatic, left paraaortic, aortocaval, celiac, peripancreatic, periportal, retrocaval, mesenteric และ bilateral common iliac nodes) ถุงน้ำดี: มีผนังถุงน้ำดีหนาตัวและมีนิ่วขนาด 1.5 ซม. ไต: พบถุงน้ำในไตทั้งสองข้างเล็กน้อย (Mild bilateral hydronephrosis, Multiple renal cortical cyst, Bosniak I category) กระดูก: มีการเสื่อมของกระดูกสันหลังส่วนเอวเล็กน้อย (Mild lumbar spondylosis)

การวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญและข้อมูลสนับสนุน

การวินิจฉัยข้อที่ 1 มีภาวะหายใจลำบากเนื่องจากการแพร่กระจายของมะเร็งปอด

S: มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบริเวณหน้าอก มีอาการหายใจไม่สะดวกรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

O: อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที (ปกติ 16-20 ครั้ง/นาที) ทรวงอกมีการเคลื่อนไหว และการขยายตัวไม่เท่ากัน ฟังปอดพบเสียง Wheezing และ Crepitation ทั้งสองข้าง

O: พบก้อนมะเร็งในปอดขนาด 3.7x3.8x4.4 ซม. และ 3.7x3.3x3.0 ซม.

การวินิจฉัยข้อที่ 2 มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงต่ำ

S: มีอาการอ่อนเพลีย หน้าตาไม่สดชื่น

O: ค่า Hematocrit (Hct) = 24% (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ) ซีฟจร 108 ครั้ง/นาที ผิวค่อนข้างซีด ปลายมือปลายเท้าค่อนข้างซีด

การวินิจฉัยข้อที่ 3 มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการแพร่กระจายของมะเร็ง

Subjective Data: มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด

Objective Data: รูปร่างค่อนข้างผอม ผิวมีรอยแห้งเหี่ยว พบก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะหลายตำแหน่ง รวมถึงเยื่อช่องท้องและตับ



การวินิจฉัยข้อที่ 4 มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการแพร่กระจายของมะเร็ง

Objective Data: พบการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะหลายตำแหน่ง ก้อนที่เยื่อช่องท้องขนาด 8.0x5.2x10.1 ซม. ก้อนที่ตับขนาด 6.2x7.7x3.9 ซม. ก้อนที่ม้ามขนาด 1.7x1.1 ซม. ก้อนที่ต่อมหมวกไตทั้งสองข้าง ต่อม้ำเหลืองโตและตายหลายตำแหน่ง

การวินิจฉัยข้อที่ 5 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

Subjective Data: สถานภาพโสด อายุ 81 ปี (มีความกังวลเรื่องผู้ดูแล)

Objective Data: หน้าตาไม่สดชื่น ท่าทางอ่อนเพลีย ได้รับการส่งปรึกษาหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การวินิจฉัยข้อที่ 6 การเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย

Objective Data: มีการส่งข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ในการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก เพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการหายใจลำบาก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เพื่อบรรเทาภาวะหายใจลำบากและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน โดยการจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อหายใจ ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา และติดตาม O2 saturation สอนเทคนิคการหายใจแบบ pursed-lip breathing และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา และติดตามอาการหลังให้เลือด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นงนุช จิตราวัชร, สุรพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง.⁸ “ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการปฏิบัติสมาธิต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด”

พบว่าโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการปฏิบัติสมาธิสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ดูแลภาวะทุพโภชนาการ โดยประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน จัดอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพิ่มโปรตีนและพลังงาน ให้อาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้งบันทึกปริมาณอาหารที่รับประทานได้ ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อวางแผนอาหารเฉพาะ



3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติ ป้องกันการติดเชื้อโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ จัดการความปวดตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง

4. การจัดการความวิตกกังวล โดยประเมินระดับความวิตกกังวลและความต้องการด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี รับฟังด้วยความเข้าใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและแผนการดูแล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อวางแผนด้านสังคม จากงานวิจัยของ เพ็ญศรี จาบประไพ, บุญสืบ โสโสม และสุนันทา เตโช¹ ศึกษารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงชุมชน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม ความมุ่งมั่น และความเข้มแข็งของเครือข่าย

5. การวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว สอนและฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น จัดเตรียมอุปกรณ์และเอกสารการดูแล ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านวางแผนการติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับ กรมการแพทย์¹⁰ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่า การดูแลที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัว ภายใต้การจัดสิ่งแวดล้อมเหมือนบ้านหลังที่สอง มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับไปใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายที่บ้าน

การประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีอาการหายใจลำบาก อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ (26-30 ครั้ง/นาที) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการหายใจลำบาก ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการอาการเบื้องต้นได้

บทบาทพยาบาลในการแสดงออกพฤติกรรมจริยธรรม

สถานการณ์ที่ 1: การจัดการความปวด

บริบท: ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง (Pain score 8/10) แต่แสดงความกังวลเรื่องการให้ยา Morphine เนื่องจากกลัวการเสพติด

การแสดงออกพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล: พยาบาลตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รับฟังความกังวลโดยไม่ด่วนตัดสิน ให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยความเข้าใจ เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกวิธีจัดการความปวด

ตัวอย่างการปฏิบัติ: “คุณป้าคะ พยาบาลเห็นว่าคุณป้าดูทรมานจากอาการปวดมาก ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมคะว่าเป็นอย่างไรบ้าง”



"คุณป้าคะพยาบาลขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา Morphine เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการบรรเทาปวด จะช่วยให้คุณป้าทุกข์ทรมานน้อยลง เป็นทางเลือกทางหนึ่งในการบรรเทาอาการปวด"

นอกจากการใช้ยา เรามีวิธีอื่น ๆ ที่จะช่วยบรรเทาปวดร่วมด้วย เช่น การนวด การประคบ หรือการฝึกหายใจ เรามาคุยกันนะคะ คุณป้าสนใจวิธีไหนก่อนคะ"

สถานการณ์ที่ 2: การปฏิเสธการใส่สาย NG tube

บริบท: ผู้ป่วยขอใช้สิทธิตามมาตรา 12 ปฏิเสธการใส่สาย NG tube แต่ครอบครัวมีความกังวลอยากให้ใส่สายอาหาร

การแสดงออกพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล: ตระหนักถึงสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย เข้าใจความกังวลของครอบครัว รักษาสมดุลระหว่างการเคารพเจตจำนงผู้ป่วยและการดูแลครอบครัว สื่อสารด้วยความละเอียดอ่อน

ตัวอย่างการปฏิบัติ: "เรามาช่วยกันมองหาทางเลือกที่ดีที่สุดนะคะ คุณป้ามีสิทธิที่จะตัดสินใจ และครอบครัวก็มีความรักความห่วงใย เราหาวิธีที่จะช่วยให้คุณป้าได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ โดยที่ไม่ต้องใส่สาย NG tube ค่ะ"

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
ทางเลือกที่ 1: การปรับอาหารให้เหมาะสมกับการรับประทานทางปาก	- เคารพเจตจำนงของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการใส่สาย NG tube - ผู้ป่วยยังสามารถรับรู้รสชาติอาหารได้ - รักษาความรู้สึกปกติในการรับประทานอาหาร - ลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย - เพิ่มคุณภาพชีวิตในแง่ความสุขจากการรับประทานอาหาร	- อาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ - มีความเสี่ยงต่อการสำลัก - ใช้เวลานานในการรับประทาน - ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะรับประทาน - อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย - ต้องปรับเปลี่ยนเมนูอาหารบ่อยตามความต้องการผู้ป่วย



ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
ทางเลือกที่ 2: การใช้เทคนิคการ จัดการอาหาร แบบ ประคับประคอง	- ปรับตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย - มีความยืดหยุ่นในการดูแล - สามารถปรับเปลี่ยนตามอาการของผู้ป่วย - เน้นความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก - ลดความกดดันเรื่องการรับประทานอาหาร - ครอบครัวรู้สึกผ่อนคลายในการดูแลมากขึ้น	- อาจไม่ได้รับสารอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน - ต้องมีการประเมินและปรับแผนบ่อยครั้ง - ผู้ดูแลต้องมีทักษะในการสังเกตอาการ - อาจเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ - ต้องการการติดตามอย่างใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ - อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย
ทางเลือกที่ 3: การใส่สาย NG Tube	- ให้อาหารและน้ำได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย - สามารถให้ยาได้อย่างต่อเนื่อง - ป้องกันการสำลักในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก - สามารถติดตามปริมาณอาหารที่ได้รับอย่างแม่นยำ	- รู้สึกไม่สุขสบาย ระคายเคืองจมูกและคอ - เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่จมูกและหลอดอาหาร - เสี่ยงต่อการสำลักหากตำแหน่งสายเลื่อน - รู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกในการพูดคุย

สถานการณ์ที่ 3: การแจ้งข่าวร้าย

บริบท: ผล CT scan แสดงการลุกลามของโรคมะเร็ง

การแสดงออกพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล: ประเมินความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเลือกจังหวัดและสถานที่ที่เหมาะสม ใช้เวลาในการรับรู้และแสดงความรู้สึก และแสดงความเห็นอกเห็นใจ

การปฏิบัติ: “คุณป้าคะ วันนี้ผล CT scan มาแล้ว ไม่ทราบว่าคุณป้าอยากทราบผลการตรวจไหมคะ” “คุณป้าเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตัวเองตอนนี้อย่างไรบ้างคะ” “มีอะไรที่คุณป้ากังวลเป็นพิเศษไหมคะ” “ทีมพยาบาลและทีมแพทย์จะดูแลคุณป้าอย่างดีที่สุดค่ะ” “คุณป้าสามารถปรึกษาพยาบาลได้ตลอดเวลาค่ะ” “อยากให้พยาบาลอธิบายส่วนไหนเพิ่มเติมไหมคะ”



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 81 ปี มะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะการจัดการอาการหายใจลำบากและความปวด ซึ่งส่งผลให้ค่า PPS score ดีขึ้นจาก 50% เป็น 60% สอดคล้องกับการศึกษาของ Temel et al¹¹. ที่พบว่า การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ระยะแรกช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากการบูรณาการการดูแลหลายด้าน ได้แก่ การจัดการอาการทางกาย โดยเฉพาะภาวะหายใจลำบากที่เป็นอาการหลัก มีการใช้ยา ร่วมกับการจัดท่าและเทคนิคการหายใจที่เหมาะสม ส่งผลให้อัตราการหายใจลดลงจาก 30 ครั้งต่อนาที เป็น 26 ครั้งต่อนาที นอกจากนี้ การดูแลด้านโภชนาการและการให้เลือด ช่วยแก้ไขภาวะซีดและทุพโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังเพิ่มขึ้น ที่สำคัญคือการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการสอนทักษะที่จำเป็น การประเมินความพร้อม และการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแล การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย ในชุมชนช่วยสร้างระบบการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)

การศึกษานี้เน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการจัดการอาการทางกาย เช่น ความปวด หรือการหายใจลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Holistic Care มาใช้ตามแนวทางของ Ferrell, B. R., & Coyle, N.¹² (2008) พยาบาลให้การดูแลโดยการจัดการอาการหายใจลำบากด้วยการจัดท่านอน ศีรษะสูง สอนเทคนิคการหายใจ และการให้ออกซิเจน ส่งผลให้อาการดีขึ้น ด้านจิตใจมีการประเมินความวิตกกังวล และให้การดูแลด้วยการรับฟัง ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลที่จำเป็น ด้านสังคมมีการประเมินความพร้อมของครอบครัว และสอนทักษะการดูแล รวมถึงการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนด้านจิตวิญญาณมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อการดูแลแบบองค์รวมนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแล



3. หลักจริยธรรมในการดูแล

การดูแลผู้ป่วยรายนี้พยาบาลได้นำหลักจริยธรรมของพยาบาล ตามแนวคิดของ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F.¹³ (2013) มาประยุกต์ใช้ 4 ประการ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจทางการพยาบาล ในด้านการเคารพสิทธิของบุคคล มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา รวมถึงการทำ Advance Care Planning เพื่อวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ด้านการทำประโยชน์ มีการจัดการอาการรบกวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลภาวะหายใจลำบากและความวิตกกังวล มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม ในด้านการไม่ทำอันตราย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเฝ้าระวังความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการติดตามผลข้างเคียงจากการรักษา ส่วนด้านความยุติธรรม มีการจัดสรรทรัพยากรและประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็น ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การนำหลักจริยธรรมมาใช้อย่างครอบคลุมนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การศึกษาในบริบทคนไทย โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องการตายดีที่ผู้ป่วยควรได้อยู่ท่ามกลางครอบครัว ในบรรยากาศที่คุ้นเคย ซึ่งระบบการดูแลนี้ช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ตามค่านิยมเรื่องความกตัญญู ซึ่งการดูแลของพยาบาลสะท้อนถึงการปรับตัวของระบบสาธารณสุขที่เข้าใจบริบทสังคมไทย โดยเชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน มีทีมสหวิชาชีพคอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดความกังวลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ขณะเดียวกันยังเอื้อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีของสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทรและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นอกจากนี้ ระบบดังกล่าวยังตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้สามารถปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา และประเพณีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทยสามารถยกระดับคุณภาพการดูแลและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญ์ตรี จาปประไพ และคณะ (2564) พบว่าความสำเร็จของการดูแลแบบไร้รอยต่อในเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธเลิศลักษณ์มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทยหลายประการ

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 81 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย Advanced CA Lung Stage 4 with liver and lymph node metastasis สามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ การประเมินปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย พบว่าอาการปวดลดลงจากระดับ 8/10 เหลือ 4/10 หลังได้รับการจัดการความปวดแบบผสมผสานสามารถ



ภาวะหายใจลำบากดีขึ้นหลังได้รับการจัดท่าและให้ออกซิเจน Oxygen saturation เพิ่มขึ้นจาก 92% เป็น 95% ควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะระบายน้ำได้ การรับประทานอาหารดีขึ้น จาการรับประทานได้น้อยกว่า 1/4 ของปริมาณปกติ เป็น 1/2 ของปริมาณปกติ

ด้านจิตใจ ความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัว ยอมรับและเข้าใจการพยากรณ์โรคมมากขึ้น การนอนหลับพักผ่อนได้

ด้านสังคม ครอบครัวมีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนด้านสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย

ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมีความสงบทางจิตใจมากขึ้น สามารถยอมรับและเข้าใจความเจ็บป่วย ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อและศาสนา

การส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะเร่งปอดระยะสุดท้ายพยาบาล ต้องมีความไวทางจริยธรรม พยาบาลตระหนักและตอบสนองต่อประเด็นจริยธรรมได้เหมาะสม มีความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรม เคารพการตัดสินใจปฏิเสธการใส่ NG tube ตามมาตรา 12 มีการสื่อสารเชิงจริยธรรม สื่อสารประเด็นอ่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรม มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

กรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับการมีจริยธรรมในการพยาบาล นำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานกับทีม Palliative care อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล มีการจัด Family meeting เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้

การออกแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเฉพาะรายกรณี (Case Study) เพียงรายเดียว ทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงหรือสรุปอ้างอิงในวงกว้างได้

การประเมินผลลัพธ์ เช่น คุณภาพชีวิต ควรใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม

1. การพัฒนาระดับบุคคล จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านจริยธรรม พัฒนาระบบพี่เลี้ยงด้านจริยธรรม ส่งเสริมการสะท้อนคิดทางจริยธรรม ฝึกทักษะการสื่อสารในประเด็นอ่อนไหว



2. การพัฒนาระดับหน่วยงาน จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมระดับหน่วยงาน พัฒนาแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม สร้างระบบปรึกษาด้านจริยธรรม จัด Ethics Round และ Ethics Conference

3. การพัฒนาระดับองค์กร กำหนดนโยบายด้านจริยธรรม สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นจริยธรรม พัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางจริยธรรม ส่งเสริมการวิจัยด้านจริยธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ในการดำเนินการศึกษากฎนิศึกษา เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรมการแพทย์เผยคนไทยป่วยมะเร็งรายใหม่ปีละ 1.4 แสนคน เสียชีวิต 8.3 หมื่นคน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29679>
2. สุขชาติ รุ่งแจ้ง, รัชนี นามจันทร์. การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559; 27(2): 1-11.
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dtam.moph.go.th/>
4. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า. (2567). สถิติผู้ป่วย ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม ประจำปี 2567 [ข้อมูลเชิงสถิติ]. ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
5. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Rev. ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
6. World Health Organization. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. กานต์รวี โบราณมูล, พิชรีรัตน์ อันสีแก้ว. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566; 20(2): 45-52.
8. นงนุช จิตราชิต, สุริพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการปฏิบัติสมาธิต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.



9. เพ็ญศรี จาบประไพ, บุญสืบ โสโสม, สุนันทา เตโซ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธบาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(6):1101-12.
10. กรมการแพทย์. Home PC Happy everywhere: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dms.go.th/backend//Content>
11. Temel, J. S., et al. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. New England Journal of Medicine, 363(8): 733-742.
12. Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2008). Textbook of palliative Nursing. 3rd Edition. Oxford University Press.
13. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of Biomedical Ethics. 7th Edition.