**การพยาบาลผู้สูงอายุมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน**

ธัญญาศิริ โสมคำ

แสงเดือน จักรพันธ์ ณ อยุธยา

แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทำให้มีการพัฒนาทางการแพทย์ในด้านวิธีการรักษาและคุณภาพของเครื่องมือ รวมทั้งเวชภัณฑ์ต่างๆ ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จากผลของคุณภาพการรักษาโรคของแพทย์ ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 524 ล้านคน เป็น 1,500 คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง 2593 และผู้สูงอายุจำนวนมากกำลังเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นปัญหาหลักในผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2011) ทั้งนี้โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยผู้สูงอายุที่มีระบบโครงสร้างและอวัยวะต่างๆ เสื่อมลง ระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง และอาจจะมีการสัมผัสกับสารก่อมะเร็งต่างๆ มาเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าบุคคลในกลุ่มอายุอื่นๆ (Otto SE, 2001)

การรักษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รับไว้ในโรงพยาบาลในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องติดต่อกันหลายครั้ง และผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำนวนมากต้องได้รับการรักษาร่วมกับการดูแลระยะประคับประคอง เนื่องจากการรักษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จะไม่สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การผ่าตัด หรือการฉายแสงเพื่อให้หายจากโรคได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางส่วนต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต บางส่วนดูแลในหอผู้ป่วยสามัญขึ้นอยู่กับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวด (pain) อาการเหนื่อยหอบ (dyspnea) ภาวะติดเชื้อ (infection) ภาวะเลือดออกง่าย (bleeding) ภาวะซีด (anemia) เป็นต้น รวมถึงยังต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยาต่าง ๆ อีกด้วย (Otto SE, 2001) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องดูแลอย่างต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านในระยะท้ายของชีวิต

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน มีวัตถุประสงค์ในการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557; ผานิต หลีเจริญ, 2557) แต่ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยผู้สูงอายุมะเร็งคือปัญหาเรื่องปวด ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลก็จะเน้นในเรื่องการบรรเทาอาการปวด เช่น การดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด การผ่อนคลายความปวดโดยเบี่ยงเบนความสนใจ ทำกิจกรรมที่ชอบ หรือใช้กิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อเพื่อบรรเทาอาการปวด และการดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพื่อบรรเทาอาการหายใจเหนื่อยก็มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอุปกรณ์ให้ออกซิเจนที่บ้านเพื่อประคับประคองชีวิตในระยะสุดท้าย สรุปเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ก็ต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในระยะสุดท้ายของชีวิตมากที่สุด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557; ผานิต หลีเจริญ, 2557; American Nurses Association, 2014)

**เอกสารอ้างอิง**

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ ครั้งที่ 1. 2557.

ผานิต หลีเจริญ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: สะท้อนคุณค่าวิชาชีพ. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 2557; 17(34): 127-136.

American Nurses Association. (2014). Home Health Nursing: Scope and Standards

of Practice, 2nd ed. Silver Spring, MD: American Nurses Association.

Otto SE*.*Oncology  nursing.4thed. Sydney: Mosby Year Book, 2001.

World Health Organization. (2011). Global Health and Aging. Access 27 July, 2020.

<https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf>