

การจัดการทางการแพทย์พยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

กัลปึงหา ไชลิวสกุล วท.ม. อพย.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)*

บทคัดย่อ:

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเป็นกลุ่มความผิดปกติที่เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น จากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง และจากภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้ระบบการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลายลดลง และขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดเนื้อตายมีความเสี่ยงต่อการถูกตัดขา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจากภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูงและเข้าสู่การเจ็บป่วยระยะวิกฤตในขณะที่เป็นโรคเรื้อรัง สถานการณ์การดูแลที่มีความซับซ้อน จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการทางการแพทย์ภายใต้การดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่บูรณาการสมรรถนะต่าง ๆ ออกแบบดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล มีการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะส่งต่อ ระยะวิกฤต สู่การดูแลฟื้นฟูสภาพระยะยาว จนเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง มีการประเมินปัญหาอย่างรอบด้าน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประสานการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการเสริมพลังอำนาจครอบครัว นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีตลอดการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวก้าวผ่านช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะสุดท้ายและจากไปด้วยความสงบ

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(2) 18-29

คำสำคัญ: การจัดการทางการแพทย์พยาบาล / ระยะเปลี่ยนผ่าน / ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน / กรณีศึกษา

วันที่ได้รับ 13 ธค.61 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 มีค.62 วันที่รับตีพิมพ์ 1 เมย. 62

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ E-mail: kallapungha.c@bcn.ac.th

Nursing Management in Transitional Care Model: A Case Study of Patients with Peripheral Arterial Disease

*Kallapungha Chosivasakul, RN, M.S, Dip. ACNP**

Abstract:

Peripheral arterial disease, a common circulatory disorder characterised by arterial atresia, can be caused by a number of factors, such as atherosclerosis and polycythemia. This disease impedes blood circulation to peripheral organs, causing necrosis and risk of amputation.

This article presents a case study of patients with peripheral arterial disease caused by polycythemia during the critical stage of their chronic illnesses. Due to their complications, the patients were treated using a specially managed nursing care model closely supervised by advanced practice nurses. Customised to suit individual patients' needs, this caregiving model integrated various competencies to provide transitional care for the patients, from their admission, transfer, critical stage, long-term rehabilitation, to palliative care.

Subjected to thorough problem evaluation and conducted based on empirical evidence, this model was expected to be capable of inducing changes, multidisciplinary collaboration, ethical decision-making and family empowerment. These factors could improve the entire caregiving process and produce desirable outcomes, enabling patients and their families to cope with the illness-induced changes, adjust to their final stage and be ready to pass away peacefully.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(2) 18-29

Keywords: nursing management; transitional care; case study; patient with peripheral arterial disease

Received 13 December 2018, Revised 18 March 2019, Accepted 1 April 2019

*Lecturer, Community Health Nursing at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok E-mail: kallapungha.c@bcn.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial disease) เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูง บทความนี้นำเสนอกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีสาเหตุจากภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูง (polycythemia vera) จากการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูกเพิ่มมากขึ้นทำให้เลือดข้นเป็นกลไกในการทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน ประเทศไทยพบไม่บ่อยประมาณ 1-3 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งพบในช่วงอายุ 50-70 ปี¹ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันส่งผลให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะส่วนปลายลดลง อาการเริ่มต้นคือมีอาการปวดขาเป็นพัก ๆ ในขณะเดินและปวดมากขึ้นตามระยะทางที่เดินจนปวดรุนแรงทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดเดิน และมีอาการปวดขึ้นมาใหม่อีกครั้ง (intermittent claudication pain) เมื่อมีการตีบแคบและอุดตันของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายเกิดการขาดเลือดขั้นวิกฤต (critical limb ischemia) ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดขามากขึ้นแม้ในขณะที่พัก (rest pain) เมื่อหลอดเลือดแดงแฉกนี้อุดตันมากขึ้นทำให้เนื้อเยื่อที่หลอดเลือดเกิดการขาดเลือด (ischemic ulcer) โดยมักเกิดกับเนื้อเยื่อส่วนปลายทำให้เน่าตาย (gangrene) ได้ในที่สุด²

อาการหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันแบ่งเป็น 6 ระยะ³⁻⁴ ประกอบด้วย ระยะที่ 0 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ ระยะที่ 1 มีอาการปวดเป็นพัก ๆ ระดับน้อย (mild claudication) ระยะที่ 2 มีอาการปวดเป็นพัก ๆ ระดับปานกลาง (moderate claudication) ระยะที่ 3 มีอาการปวดเป็นพัก ๆ ระดับรุนแรง (severe claudication) ระยะที่ 4 มีอาการปวดขณะพักหรือนอนหลับ และมี

การขาดเลือด (ischemic rest pain) ทำให้ต้องตื่นขึ้นมากลางดึกห้อยเท้าข้างที่ปวดต่ำลงเพื่อช่วยทุเลาอาการปวด ระยะที่ 5 เกิดแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) และระยะที่ 6 ขาดเลือดไปเลี้ยงที่บริเวณปลายนิ้วระดับรุนแรงทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (severe ischemic ulcers or frank gangrene) อาการสำคัญของการขาดเลือดที่อวัยวะส่วนปลาย 6 ลักษณะ (6Ps)⁵ มีดังนี้ 1. ปวด (pain) 2. ซีด (pallor) 3. คลำชีพจรไม่ได้ (pulselessness) 4. อาการเย็น (poikilothermia) 5. อาการชา (paresthesia) และ 6. อาการอัมพาต (paralysis) ดังนั้นบทบาทพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันควรให้ความสำคัญเริ่มต้นจากประเมินภาวะสุขภาพอย่างรอบด้าน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประวัติปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต อาการเจ็บปวดที่ขา ประเมินบาดแผล และตรวจร่างกายประเมินลักษณะสีผิว ลักษณะกล้ามเนื้อฝ่อหรือลีบ ลักษณะเล็บผิดปกติ เกิดเนื้อตาย คลำชีพจรและอุณหภูมิผิวหนังที่เท้าหรือเปรียบเทียบความดันโลหิตระหว่างแขนและขา ทั้ง 2 ข้าง⁶

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จากภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสูง (arterial occlusion with polycythemia vera) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน การดูแลตนเองของโอริเอมและการปรับตัวของรอย ภายใต้งานนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและภรรยาที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยตั้งแต่วัยแรกเริ่มและเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง การให้ข้อเสนอแนะการดูแลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนให้มีคุณภาพการดูแลที่ได้อย่างต่อเนื่อง

กรณีสึกษา

ชายไทยคู่ อายุ 81 ปี พุดคุดได้ไม่วิบสน มา รุองพยาบาลโดยเปลอนอนมีอาการอ่อนแรง สีหน้า ไม่วิสุสบาย สังกะตปลายเท้าขวมมีสีคล้ำ อาการสำคัญ ที่มารุองพยาบาล 1 วันก่อน ปวดขาขวมมีปลายเท้าเขียว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัณ 2 วันก่อนมารุองพยาบาล ปวดขาขวมมาก มีขาขวมขณะเดินปวดแบบปีบรัดที่ขาขวม ต่อเนื่อง กลางคืนปวดมากขึ้นนอนไม่วัลบ 1 วันก่อน มารุองพยาบาลปลายขาขวมเขียวและมีบวมขึ้นจึงมารุองพยาบาล การเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว 2 ปีที่ผ่านมาไม่วัลรับการคัตรองโรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน สุขภาพแข็งแรง ไม่วัลเคยมีอาการ ปวดขาขวมขณะเดินมาก่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติ ส่วนบุคคล เป็นหัวหน้าครอบครัว เคยเป็นผู้ใหญ่บ้าน และเคยเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความ เชื่อมั่นในตัวเอง สูบบุหรี่มานาน 35 ปี วันละประมาณ 10 –15 มวน ดั่มสุรามาประมาณ 30 ปี ปัจจุบันเลิก สูบบุหรี่และเลิกดั่มสุรามาแล้ว 3 ปี ประวัติครอบครัว บิดาและมารดาเสียชีวิตแล้ว ไม่วัลพบว่าสมาชิกใน ครอบครัวมีประวัติเกี่ยวกับโรคเลือดมาก่อน ผู้ป่วย ด้รับยา Heparin 5,000 ยูนิตในสารน้ำ normal saline solution 1,000 ml ทางเส้นเลือดดำ จำนวน 20 หยดต่อนาที เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด ด้รับยา morphine injection (3mg) ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ 1 ครั้ง ลดอาการปวด ด้ยา omeprazole (40 mg) ทางเส้นเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ด้ยาฉีด ceftriaxone (2g) เข้าเส้นเลือดวันละ 1 ครั้ง ป้องกันแผลติดเชื้อ มียาแก้ปวด tramadol (50mg) ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมี ภรรยาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำหน้าที่เป็น ผู้ดูแลหลักตลอดการเจ็บป่วยทุกระยะ

การประเมินภาวะสุขภาพและการตรวจร่างกาย

อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตรา การเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/93 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 26.45 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ประเมิน ขาวาตามแนวทาง 6Ps พบว่ามี 1) อาการปวดขาขวม อย่างรุนแรงตลอดเวลา ขยับขาได้น้อยและลงน้ำหนัก ที่ขาขวมไม่วัลได้ คะแนนความเจ็บปวด 8 คะแนน 2) บริเวณปลายขาขวมซีดสีคล้ำ 3) คล้ำชีพจรไม่วัลได้ใน ตำแหน่ง dorsalis pedis และตำแหน่ง posterior tibial คล้ำได้ไม่วัลชัดเจน 4) ปลายขาขวมมีลักษณะเท้าเย็น 5) มีอาการชาที่ปลายขาขวม 6) ไม่วัลพบว่ามีอาการ อัมพาต นอกจากนี้ยังพบว่าปลายขาขวมบวมกดบู่ม ระดับ 2+ การรับรู้ความรู้สึกปลายขาขวมพบว่ามีอาการ สูญเสียความรู้สึก สำหรับขาข้างซ้ายมีลักษณะปกติ ไม่วัลบวมไม่วัลมีบาดแผล คล้ำชีพจรด้ชัดเจน การตรวจ ความเข้มข้นของเลือด พบระดับของ hemoglobin 19 g/dL hematocrit 65% มีความเข้มข้นของปริมาตร เม็ดเลือดแดงในเลือดสูง บ่งชี้ถึงภาวะเลือดข้นมาก การจัดการทางการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านสู่ การดูแลระยะยาวและ การดูแลแบบประคับประคอง บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยและออกแบบการพยาบาล วางแผนการดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำการประเมินปัญหา สุขภาพทุกระยะของการเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ระยะแรก รับ ระยะส่งต่อ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู และการดูแล แบบประคับประคอง ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน การดูแล ตนเองของโอเร็ม การปรับตัวของรอย ตลอดจนการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้โดยสอดคล้องกับ ความ ต้องการของผู้ป่วยและภรรยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะแรกเริ่ม

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนพบผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการปวดขาขวามากเดินไม่ไหวซึ่งไม่เคยมีอาการปวดขาขณะเดินมาก่อน อาการปวดครั้งนี้บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มีสาเหตุเบื้องต้นมาจากภาวะเลือดข้นโดยเกิดการอุดตันเฉียบพลัน ซึ่งคาดว่าน่าจะมีการเกิดลิ่มเลือดส่วนหนึ่งที่หลุดออกจากผนังหลอดเลือดดำแล้วลอยเข้าไปในหลอดเลือดแดงทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะส่วนปลายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคในระยะเริ่มต้น คือมีอาการปวดขาในขณะเดิน ประเมินระดับความเจ็บปวด 8 คะแนน บริเวณปลายขาขวา ซีดสีคล้ำ คลำชีพจรไม่ได้ในตำแหน่ง dorsalis pedis และตำแหน่ง posterior tibial คลำได้ไม่ชัดเจน ปลายขาขวามีลักษณะเท้าเย็น การพยาบาลในระยะแรกเริ่มเป็นการจัดการความเจ็บปวด และป้องกันการสูญเสียอวัยวะให้การพยาบาลดังนี้ 1) สาธิตวิธีการลูบสัมนิ้วสที่ขาขวาเพื่อบรรเทาอาการปวด การลูบสัมนิ้วสทำให้เท้าอุ่น เนื่องจากอาการปวดมาจากการขาดเลือดจะเกิดการหดเกร็งมากขึ้นและถูกปล่อยออกมา การลูบสัมนิ้วสเบา ๆ ไปบนผิวหนังทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดคลายตัวมีการไหลเวียนเลือดดีขึ้นช่วยให้อาการปวดทุเลาลง⁷ 2) ประเมินภาวะจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของตนเอง ให้ข้อมูลความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) ประเมินการเผชิญต่อการปรับตัวที่ผู้ป่วยอาจสูญเสียอวัยวะ⁸ 4) อธิบายแนวทางการรักษาเบื้องต้นจากภาวะที่หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจะทำให้เซลล์กล้ามเนื้ออวัยวะส่วนปลายตายต้องรีบทำการรักษาตัดขาส่วนที่ตายออกให้เร็วที่สุด เพราะการที่ปล่อยทิ้งไว้สารพิษที่เกิดจากเซลล์จะเข้าสู่ระบบ

ไหลเวียนโลหิตจะทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อลุกลามมากขึ้น และอาจเสียชีวิตในที่สุด⁹ 4) การเตรียมความพร้อมในการส่งต่อ ประเมินอาการแสดงวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยและภรรยาได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเกิดความเข้าใจและยอมรับต่อแผนการรักษา

2. ระยะส่งต่อ

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และได้รับการประเมินด้วยการตรวจพิเศษและการรักษาเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ประเมินชีพจรที่ขาขวาด้วย doppler ultrasound ผลการตรวจไม่มีการเต้นของชีพจรที่ขาขวา บทบาทของพยาบาลทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปลายขาขวาที่มีการขาดเลือดไปเลี้ยงและแพทย์จำเป็นต้องทำการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม การให้กำลังใจในการเตรียมตัวรับการรักษา 2) ตรวจระบบหลอดเลือดส่วนปลายด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด (CTA: computed tomography angiography) ประเมินหลอดเลือดแดงของขาและปลายขา ผลการตรวจ พบว่าขาขวามีรอยอุดตันภายในหลอดเลือดแดงยาว 2.5 ซม. และพบว่ามีก้อนในหลอดเลือดแดงบางส่วน ระยะนี้ผู้ป่วยได้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเจ็บป่วยที่เข้าสู่ระยะวิกฤต¹⁰⁻¹¹ โดยเกิดการตระหนักรู้ (awareness) ต่อการเจ็บป่วยของตนเองที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนจากการถูกส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด เกิดการรับรู้ (perception) ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองที่พบว่าขาขวาสีคล้ำลง ปลายเท้าเย็นอาจต้องสูญเสียขาขวา และผู้ป่วยได้รับความรู้ (knowledge) เบื้องต้นเกี่ยวกับแผนการรักษาจากแพทย์และจากพยาบาลที่ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

การพยาบาลในระยะส่งต่อ ประกอบด้วย 1) ประเมินอาการปวดว่ามีอาการปวดมากขึ้นหรือไม่ และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด สอนให้ญาติลูบสัมผัสที่ขาระหว่างการส่งต่อเพื่อบรรเทาอาการปวด 2) ประเมินชีพจรที่เท้าในตำแหน่ง dorsalis pedis และตำแหน่ง posterior tibial ที่ขาทั้ง 2 ข้าง สังเกตการเปลี่ยนแปลงความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น สีผิวที่ขาขวาว่ามีลักษณะซีดหรือคล้ำลงหรือไม่ 3) ประเมินขาขวามีอาการบวมขึ้นหรือไม่โดยเปรียบเทียบกับขาซ้าย 4) ให้คำชี้แนะภรรยาเพื่อการประเมินความผิดปกติของปลายเท้า 2 ข้าง 5) ให้กำลังใจผู้ป่วยและภรรยาถึงแนวการรักษาของแพทย์เพื่อลดความวิตกกังวลเนื่องจากแพทย์ได้วางแผนการรักษาจากที่มีภาวะเนื้อตายจำเป็นต้องได้รับการตัดขา เป็นการเปลี่ยนผ่านที่ก้าวเข้าสู่ระยะวิกฤติของชีวิตที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและภรรยาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการวางแผนและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและภรรยาให้ผ่านช่วงเวลาที่ต้องเผชิญปัญหาในระยะวิกฤตต่อไป

3. ระยะวิกฤต

ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤตเนื่องจากถูกตัดขาขวาและมีการติดเชื้อที่ขาขวา จำเป็นต้องตัดใหม่ออกเย็บแผลปิดไม่ได้ และมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ได้รับการเจาะคอถูกส่งต่อการรักษาในหอผู้ป่วยอาการหนัก เป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่จุดวิกฤตของเหตุการณ์ตามระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่อการการสูญเสียอวัยวะ¹² เกิดความทุกข์ ความท้อแท้ และสิ้นหวังจากการสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดการปรับตัวภายใต้รูปแบบการปรับตัวของรอยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล¹³ ดังนั้น ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวเพื่อการอยู่รอดภายหลังที่ถูกตัดขา มีการปรับสมดุลของร่างกายเพื่ออยู่ใน

สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้กลไกการเผชิญปัญหาเพื่อให้สามารถปรับตัวให้พ้นระยะวิกฤตได้ การปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่า ความมั่นคง และรับรู้คุณค่าตนเองลดต่ำลงเป็นผลจากความขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้น เป้าหมายของการดูแลระยะวิกฤตเพื่อส่งเสริมการปรับตัว ประกอบด้วย 1) เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย การประเมินอย่างรอบด้าน ดังนี้ สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ลักษณะแผลที่ขาขวา อาการปวด บวม และมีเลือดออกมากขึ้นหรือไม่ ประเมินขาซ้าย ไม่พบว่ามีลักษณะปวด ซีด คล้ำชีพจรไม่ได้ ปลายขาเย็น อาการชาและอาการอัมพาต 2) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะของการเปลี่ยนผ่านที่เคยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เข้าสู่ระยะที่สูญเสียอวัยวะเกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ มีความพิการต้องการความช่วยเหลือดูแลการดูแลประกอบด้วย การสังเกตอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ 3) ประเมินการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตประจำวันการเจาะคอต้องได้รับอาหารทางสายยาง และเข้าสู่การหยาเครื่องช่วยหายใจ ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยรับรู้ต่อการรักษาที่ถูกตัดขาขวา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงระยะแรก 4) ประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย การค้นหาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย การเสริมสร้างความเข้าใจที่ดีต่อการยอมรับการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่าภรรยาที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เนื่องจากภรรยาทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยทุกวัน ซึ่งเป็นภาระการทำงานงานที่หนัก ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ¹⁴ การให้การพยาบาลภรรยาในครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการปรับตัว

ของรอยมาประยุกต์ใช้ที่กล่าวถึงการบุคคลที่ต้องเผชิญปัญหาในชีวิตผ่านกระบวนการรู้คิดและการแสดงพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน¹³ ดังนี้ 1) ด้านบทบาทหน้าที่ ทำการชี้แนะแก่ภรรยาเรื่องบริหารเวลา การจัดสรรเวลาในแต่ละวันสำหรับการพักผ่อนให้เพียงพอ มีเวลาสำหรับการดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2) ด้านร่างกายแนะนำให้ภรรยาดูแลตนเอง เช่น ด้านการประทานอาหารตรงเวลา อาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน เนื้อปลา ไข่ ผักใบเขียว เป็นต้น แนะนำให้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต 3) ด้านอัตมโนทัศน์ ความคิดความรู้สึกของภรรยาต่อการเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยการสื่อสาร พูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชมการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และการเสริมพลังอำนาจ 4) ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน สนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การดูแลผู้ป่วย สนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งเสริมกำลังใจญาติให้สร้างกำลังใจให้ตัวเอง เพื่อก้าวผ่านระยะวิกฤต เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมความพร้อมอีกครั้งเข้าสู่การดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต่อไป

4. ระยะฟื้นฟู

ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอผ่านระยะวิกฤต ได้รับการผ่าตัดขาขวาแบบเหนือเข่า (above knee amputation) เกิดความพิการและมีการสูญเสียสมรรถภาพ (disability) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความยากลำบากต่อการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามลำพัง การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) ผู้ป่วยมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องในระยะยาวในผู้ป่วยที่มีความพิการและเข้าสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการส่งเสริมและคงไว้ใน

ทำหน้าที่ของร่างกายให้ปกติมากที่สุด¹⁵ บทบาทพยาบาลทำการฟื้นฟูตามความต้องการดูแลแบบทดแทนทั้งหมด ดังนี้ ดูแลให้อาหารทางสายยาง อาบน้ำใส่เสื้อผ้า และการขยับถ่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ต่อขาผิดรูป ข้อตึงตึง เกิดแผลกดทับ ด้านจิตใจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระและต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความท้อแท้ใจ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการรับรู้คุณภาพชีวิตตนเองลดลง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตภายหลังที่ต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข การฟื้นฟูต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขา และภรรยาช่วยฟื้นฟูสภาพและดูแลกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ตามรายละเอียดดังนี้

1. ประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษา ตลอดจนช่วยจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น เตียงนอน เป็นต้น

2. วางแผนการฟื้นฟูสภาพระยะยาว ฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่ต่อขาขวา สัปดาห์ละ 2 วันร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลเยี่ยมบ้าน จากการติดตามเยี่ยม 1 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเท้าขวาข้างที่ถูกตัดออกไป และยังมีความรู้สึกว่าปวดเท้าขวาคลายเป็นตะคริว บางครั้งเหมือนถูกบีบรัด ปวดแสบปวดร้อน ปวดเป็นระยะ ๆ ประเมินต่อขาขวาแห้งดีไม่มีบวม แดง ร้อน และการอักเสบ จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ทราบว่าเป็นอาการปวดหลอน (phantom limb syndrome)¹⁶ ที่เกิดจากการสูญเสียอวัยวะจนทำให้เกิดอาการปวดหลอน เป็นตะคริว (cramping) มีการบีบรัด (crushing) ปวดแสบปวดร้อน (burning) บางครั้งปวดคล้ายเข็มแทง (shooting pain)

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ภายหลังถูกตัดแขนหรือขา เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ ร้อยละ 70-84 หลังถูกตัดขาที่ยังมีอาการหลงผิดคิดว่า อวัยวะที่ถูกตัดยังคงอยู่ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ กลุ่มอาการดังกล่าวหายไปเองได้ และอาการจะคงอยู่ เป็นเวลานาน 6 เดือน ร้อยละ 67-90 หากอาการ ปวดหลอนเป็นเวลานานจะส่งผลต่อสภาพจิตใจตามมา เช่น เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้¹⁷ สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวด หลอน ได้แก่ การเผชิญความปวด ภาพลักษณะที่ เปลี่ยนแปลง และความวิตกกังวล

แนวทางการรักษาอาการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มี 2 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 การรักษาด้วยยาลดปวด 6 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มไม่มีสเตียรอยด์ (2) Opioids (3) ยา ต้านการซึมเศร้า (4) กลุ่มยากันชัก (5) กลุ่มยาคลาย กล้ามเนื้อและ (6) กลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์¹⁵ กรณีศึกษา รายนี้ได้รับการรักษาด้วยยา amitriptyline 10 มิลลิกรัม ก่อนนอนเป็นการรักษาที่สอดคล้องกับอาการของ ผู้ป่วยเนื่องจากยา amitriptyline เป็นการรักษาที่รักษา อาการปวดปลายประสาทและสามารถรักษาอาการซึมเศร้า ช่วยบรรเทาความวิตกกังวลทำให้หลับได้ดีขึ้น¹⁸ สำหรับ วิธีที่ 2 ที่ไม่ใช้ยา (non-medication treatments for phantom limb pain)¹⁷ ประกอบด้วย 1) การฝังเข็ม 2) กายภาพบำบัด 3) การใช้ความร้อน 4) การสัมผัสวัสดุ 5) ฟันฟูด้วยกระจกเงาสท้อน 6) ฝึกสมาธิ 7) เครื่องกระตุ้นปลายประสาท 8) การเคาะเบา ๆ ที่ตอขา 9) การผ่อนคลายจิตใจ และ 10) ดนตรีบำบัด กรณีศึกษารายนี้ได้รับการฟันฟูโดยการใช้องค์ประกอบ สะท้อน (mirror box therapy)¹⁹ เพื่อบรรเทาอาการปวด หลอน เนื่องจากวิธีการฝังเข็ม กายภาพบำบัด และ การใช้ความร้อนต้องใช้การดูแลจากนักกายภาพบำบัด และต้องใช้อุปกรณ์ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยไม่สะดวก

เดินทางไปรับการฟันฟู จึงเลือกใช้การบำบัดด้วยวิธี การใช้กระจกเงาสท้อนที่มีความพร้อมของอุปกรณ์ ที่สามารถเคลื่อนย้ายไปฟันฟูสภาพที่บ้านได้ และขั้นตอนไม่ยุ่งยากสำหรับผู้ป่วย เป็นวิธีที่ให้ผู้ป่วยมอง ภาพสะท้อนของขาข้างที่ตัดที่กำลังเคลื่อนไหวผ่านทางกระจกเงา เพื่อเป็นการทดแทนความรู้สึกของ ตำแหน่งข้อและการเคลื่อนไหวที่สูญเสียไปของขาขา ข้างที่อ่อนแรง²⁰ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำ การฟันฟูด้วยวิธีกระจกเงาสท้อนไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วย หลอดเลือดสมองช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่วน premotor cortex ช่วยให้ฟันฟูการทำงานของระบบ ประสาทของขาข้างที่อ่อนแรงได้²⁰ และมีการนำมาปรับ ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการ ฟันฟูเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน โดยใน ระยะ 3 สัปดาห์แรกได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วย และภรรยาในการฟันฟูบริหารกล้ามเนื้อขา สัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยเริ่มปฏิเสธการฟันฟูไม่ให้ความ ร่วมมือ เกิดความท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจ ขาดความหวัง ที่จะกลับมาเดินได้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำหน้าที่ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย 1.1) ประเมินเรื่องความเจ็บปวด ที่ได้รับการตัดขา การประเมินความถี่ของอาการปวด การดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตาม แผนการรักษา สอนเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ ให้แก่ ผู้ป่วยจากการมีอาการปวดจากภาวะหลอน อธิบาย สาเหตุของอาการปวดหลอนเนื่องจากการถูกรบกวน ของเส้นประสาทแต่อาการปวดนี้จะค่อย ๆ หายไป สอน การออกกำลังกายที่ขา การให้ภรรยาช่วยยกขาและ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ตอขาขาบ่อย ๆ 1.2) ประเมิน ตอขาเพื่อป้องกันภาวะเลือดออก ภาวะติดเชื้อที่แผล และข้อตึงรั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีตอขาที่เหมาะสมและ สามารถใส่อุปกรณ์ขาได้เร็วที่สุด 1.3) การประเมิน

การไหลเวียนเลือดบริเวณตอขา สาธิตการพันผ้าตอขาที่ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไป ให้ยกปลายตอขาให้สูงอยู่เสมอเพื่อลดอาการบวม 1.4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ประเมินการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย 2.ด้านจิตใจ ประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยในสัปดาห์ที่ 9 พบว่าผู้ป่วยปฏิเสธการฟื้นฟูและการรักษา มีอาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารน้อยลง อ่อนเพลีย อ่อนล้า มีสีหน้าที่ไม่สุขสบายความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง นอนบนเตียงตลอดเวลา สัมพันธ์ภาพกับภรรยาและบุตรสาวน้อยลง ไม่สบตา ไม่สื่อสาร ประเมินความเจ็บป่วยจากความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความคาดหวังในชีวิต พบว่ามีอาการเหนื่อย ท้อแท้ หดท้อกำลังใจ แสดงความรู้สึกที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ตัดสินใจที่จะขอจากไปอย่างสงบ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากระยะฟื้นฟูสู่การดูแลในระยะประคับประคองต่อไป

5. การดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยเผชิญการเปลี่ยนผ่านจากความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังเข้าสู่ระยะวิกฤต จากการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด 2 ครั้ง จำนวน 38 วัน และโรงพยาบาลชุมชน 2 ครั้ง จำนวน 17 วัน รวมเวลาพักรักษาตัว 55 วัน ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน 8 สัปดาห์พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีความอ่อนล้า รับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่พูดคุย ซึมลงเรื่อย ๆ ปฏิเสธการรับประทานอาหาร หรือการดื่มน้ำ ประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ไม่เคลื่อนไหวนอนหลับตาตลอดทั้งวัน มีอาการปวดหลอนขาขวาที่ถูกตัด มีความไม่สุขสบาย ท้อแท้ ปฏิเสธการรักษา ไม่ประสงค์ที่จะให้ความร่วมมือ ฟื้นฟูสภาพ หดท้อกำลังใจในการรักษา เป็นภาวะที่ได้รับความสะดวกต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วย

และภรรยาต้องได้รับการวางแผนการดูแลและจัดระบบสนับสนุนจากพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด บรรเทาอาการเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่าง ๆ สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้ายของชีวิต²¹⁻²²

การดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย

1) ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินแบบประคับประคองฉบับสวนดอก²³ พบว่าผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ลดลงต่อเนื่องเหลือร้อยละ 20 แสดงถึงการที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ มีการลุกลามของโรคต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด มีอาการง่วงซึมและสับสน และได้เข้าสู่ระยะสุดท้ายของเจ็บป่วย 2) วางแผนการพยาบาลโดยตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม ให้การดูแลที่ครอบคลุมด้าน กาย จิต ปัญญาและสังคม เคารพคุณค่าศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เข้าใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งให้การพยาบาลดังนี้ 1) ด้านร่างกายให้ภรรยาและบุตรสาวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลอนามัยของช่องปากทำความสะอาดปาก ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด จัดทำนอนใช้หมอนหนุนขาขวาให้รู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย เคารพความเป็นบุคคลขณะจัดทำนอนการพลิกตัวด้วยความนุ่มนวล และไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น 2) ด้านจิตใจให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจความต้องการผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นในการพยาบาลขจัดข้อขัดแย้งระหว่างความรู้สึกของภรรยาและบุตรสาวที่มีต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้การสัมผัสทางกาย สื่อสาร

ถึงความรักและความเข้าใจความปรารถนาดีไปยังผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวให้มากที่สุด 3) และนำไปให้ภรรยาและบุตรสาวได้สื่อสารความรู้สึกที่ดีของตนเองต่อผู้ป่วยและสอบถามความต้องการของผู้ป่วยให้กำลังใจภรรยาให้ความเชื่อมั่นในการตัดสินใจทำตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ทำให้ภรรยาคลายความวิตกกังวลสามารถปรับตัวกับความรู้สึกที่จะต้องสูญเสียบุคคลที่รัก ซึ่งภรรยาและบุตรสาวอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามความปรารถนาในระยะสุดท้ายหลังจากผู้ป่วยมาฟื้นฟูที่บ้านเป็นระยะเวลา 61 วันและได้จากไปอย่างสงบ

ผลลัพธ์ของการจัดการทางการพยาบาล

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอริ้ม การปรับตัวของรอยและการดูแลแบบประคับประคอง มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและญาติทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังนี้

1. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างรอบด้านทุกระยะของการเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะส่งต่อ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามความพร้อมความสามารถในการดูแลตนเองขณะที่โรงพยาบาลโดยไม่พบว่ามีแผลติดเชื้อ สามารถเย็บปิดแผลที่ขาขวาได้ ผู้ป่วยและภรรยาได้รับการดูแลตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพที่เกิดขึ้น ได้รับการประเมินปัญหาและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และภรรยาที่สอดคล้องกับความต้องการได้อย่างครบถ้วน จนเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยในระยะท้าย โดยเฉพาะภรรยาที่ทำหน้าที่ดูแล

สามีไม่รู้รู้สึกโดดเดี่ยวและเดียวดายต่อการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดตามลำดับ

2. ด้านการบริการสุขภาพ จากการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยภรรยาและบุตรสาวมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการภรรยาและบุตรสาวมีความรู้และทักษะในการดูแลและจัดการกับอาการที่เกิดกับผู้ป่วยในระยะท้าย เกิดความเข้าใจ เกิดปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดการทางการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจากภาวะเลือดข้นจำเป็นต้องได้รับการวางแผนการดูแลมีการประเมินปัญหาอย่างรอบด้าน จากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือดที่อวัยวะส่วนปลายตาม 6 ลักษณะ (6Ps) ที่ประกอบด้วยอาการปวด ชีต คล้ำซีพจรไม่ได้ ปลายเท้าเย็น ชา และมีอาการอัมพาต มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพจากกรณีศึกษาพบว่ามีปัญหาขาดเลือดไปเลี้ยงที่ขาขวาเกิดเนื้อตาย หากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อลุกลามมากขึ้นและอาจเสียชีวิตในที่สุด การรักษาคือการตัดขา ส่งผลให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เข้าสู่ระยะวิกฤตของชีวิต สูญเสียภาพลักษณ์ พร่องความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดภาวะเครียดต่อการปรับตัวกับสภาพปัญหาต่าง ๆ การจัดการพยาบาลกับกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อน ควรได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ออกแบบการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ประสานการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลที่มีความเหมาะสม

เฉพาะบุคคล เช่น การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน การดูแลตนเองของโอเรม และการปรับตัวของรอย ดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะส่งต่อ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยและภรรยา คงไว้ในการทำหน้าที่ สามารถดำเนินชีวิตภายหลังที่ต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข และเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่ตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ลดความเจ็บปวดและอาการทุกข์ทรมานนอกเหนือจากการให้ความสำคัญในการออกแบบดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ แล้วการให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยาที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้นี้ก็มีความสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

References

1. Rattarittamrong E. knowledge of polycythemia vera and essential thrombocythemia [internet]. Bangkok: The Thai Society of Hematology; 2015 [cited 2019 Feb 10]. Available from: <http://tsh.or.th/Knowledge/Details/40> (in Thai).
2. Aronow WS. Peripheral arterial disease of the lower extremities. Arch Med Sci 2012; 8: 375–88. doi: 10.5114/aoms.2012.28568. PubMed PMID: 22662015.
3. Hardman RL, Jazaeri O, Yi J, Smith M, Gupta R. Overview of classification systems in peripheral artery disease. Semin Intervent Radiol. 2014; 31: 378–88. doi: 10.1055/s-0034-1393976. PubMed PMID: 25435665.
4. Abdulhannan P, Russell DA, Homer–Vanniasinkam S. Peripheral arterial disease: a literature review, Br Med Bull, 2012;104: 21–39. doi: 10.1093/bmb/lds027. PubMed PMID: PMID: 23080419.
5. Pechar J, Lyons MM. Acute compartment syndrome of the lower leg: a review. J Nurse Pract. 2016;12: 265–70. doi: 10.1016/j.nurpra.2015.10.013. PubMed PMID: 27499719.
6. Vasaroangrong T. Peripheral arterial occlusive disease: roles of nurses in screening. Journal of Nursing Science & Health. 2014;37(4):132–38. (in Thai).
7. Panchoowong T, Utriyaprasit K, Kimpee S, Satayawiwat W. Ischemic Leg Pain Experienced, Management Strategies, and Outcomes in Patients with Peripheral Arterial Occlusion Disease. Thai Journal of Nursing Council. 2008; 23(1) 60–73. (in Thai).
8. Sumneangsator T. Coping with Loss and Grief. Journal of Science and Technology. 2013; (21 Suppl 7): S 658–67. (in Thai).
9. Kinlay S. Management of critical limb ischemia. Circ Cardiovasc Interv. 2016;9:e001946. doi:10.1161/circinterventions.115.001946. PubMed PMID: PMID: 26858079.
10. Meleis AI. Transition theory: middle – range and situation specific theories in nursing research and practice [internet]. New York : Springer Publishing; 2010 [cited 2018 June 21]. Available from: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.
11. Phoodaangau B. Transition Theory: Its Application to Family Nursing Care. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(3):107–20. (in Thai).
12. Wanchai A, Chaisa P, Srinon R. Nursing care of patients with amputation. Chiangrai Medical Journal. 2560; 9(2):139–46. (in Thai).
13. Saengmanee S, Arpanantikul M, Sirapo–ngam Y. A case study: Adaptation of a Working Caregiver to a Stroke Patient. Ramathibodi Nursing Journal. 2012;18(1):119–25. (in Thai).
14. Kasemkitwattana S, Prison P. Chronic patients’ family caregivers: A risk group that must not be overlooked. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(4):22–31. (in Thai).

15. Nongthong T, Kachondham P, Quality of Life of Severely Physical Disabled. *Journal of Social Development* 2017;19(2):113-31. (in Thai).
16. Wongprach B. Phantom Syndrome: Overlooked Problem. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):117-22. (in Thai).
17. Subedi B, Grossberg GT. Phantom limb pain: mechanisms and treatment approaches. *Pain Res Treat.* 2011;1-18.doi: 10.1155/2011/864605. PubMed PMID: 22110933.
18. Medscape Pharmacists. Amitriptyline/Perphenazine. [Internet]. New York: WebMD;c1994-2009 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <https://reference.medscape.com/drug/etrafon-triptafen-amitriptyline-perphenazine-342946>
19. Kim SY, Kim YY. Mirror therapy for phantom limb pain. *Korean J Pain.* 2012;25:272-74. doi:10.3344/kjp.2012.25.4.272. PubMed PMID: 23091690.
20. Sirirak P, Dajpratham P, Thanakiatpinyo T. The Effectiveness of Mirror Therapy in Chronic Stroke Patients with Plegic Hand: a Pilot Study. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine.* 2013;23(1):29-36. (in Thai).
21. Soowit B, Panasakulkan S. Muksiritipanun B. The assessment of the suffering symptoms in palliative care patient. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2015;35(1):153-64. (in Thai).
22. Jiewprasat K. Nursing roles and support in end-of-life decision making for critically ill patients : a case study. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2015; 26(2):15-24. (In Thai).
23. Suandok Palliative Care. Palliative Performance Score (PPS). [internet]. Chiangmai : Maharajnakorn Chiangmai Hospital; 2015 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/spc/index.php/pps>. (In Thai).